



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

MAÍRA BONAFÉ SEI

**Arteterapia com famílias e psicanálise winnicottiana: uma
proposta de intervenção em instituição de atendimento à
violência familiar**

São Paulo

2009

MAÍRA BONAFÉ SEI

Arteterapia com famílias e psicanálise winnicottiana: uma proposta de intervenção em instituição de atendimento à violência familiar

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Doutor em Psicologia

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Profa. Associada Isabel Cristina Gomes

São Paulo

2009

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Sei, Maíra Bonafé.

Arteterapia com famílias e psicanálise winnicottiana: uma proposta de intervenção em instituição de atendimento à violência familiar / Maíra Bonafé Sei; orientadora Isabel Cristina Gomes. -- São Paulo, 2009.

144 p.

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Arte-terapia 2. Família 3. Winnicott, Donald Woods, 1896-1971 4. Violência na família I. Título.

RC489.A7

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Maíra Bonafé Sei

Título: Arteterapia com famílias e psicanálise winnicottiana: uma proposta de intervenção em instituição de atendimento à violência familiar.

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Doutor em Psicologia

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Profa. Associada Isabel Cristina Gomes

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho a Achiles Sei e Vera Bonafé, meus pais, por proporcionarem um “ambiente suficientemente bom”, que possibilitou minha intensa dedicação às atividades acadêmicas e profissionais.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pela concessão da bolsa de doutorado e pelo apoio financeiro para realização desta pesquisa.

À Profa. Associada Isabel Cristina Gomes, pela orientação, apoio e confiança depositada em mim, com um olhar para a “jovem” pesquisadora que poucos conseguiam ter. Permitiu que eu me abrisse para novas formas de intervenção em Psicologia Clínica, tanto ao me iniciar na prática com famílias quanto por aceitar que inserisse a Arteterapia nestes atendimentos.

À Dra. Cristina Dias Allessandrini, pela leitura atenta e cuidadosa do texto no Exame de Qualificação, pelas sugestões recebidas, por acreditar e respeitar minhas idéias no que concerne à Arteterapia e por seu importante papel no maior reconhecimento deste campo do saber tanto no contexto nacional, quanto internacionalmente.

À Profa. Dra. Maria de Fátima Araújo pelas observações e sugestões no Exame de Qualificação.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa Casal e Família: Clínica e Estudos Psicossociais pelas trocas e enriquecimento propiciados em nossos encontros.

À amiga, colega de profissão, parceira em artigos e projetos, Elisa Corbett, que com seu “Projeto Acolher”, desenvolvido no SOS Ação Mulher e Família, tão sensivelmente encaminhou famílias para a Arteterapia e tornou possível o empreendimento de minha proposta de intervenção.

À amiga Karen Ferri Bernardino pelos projetos e idéias trocadas no campo da Arteterapia, além dos momentos compartilhados em nossas vidas pessoais.

À amiga Carolina Grespan Pereira Souza pela amizade, pelos intercâmbios no campo da Psicologia e da pesquisa, além de gentilmente colaborar na revisão da tradução para o inglês do resumo desta tese.

Ao SOS Ação Mulher e Família, por aceitar minha proposta de intervenção, ceder o espaço e confiar no trabalho por mim desenvolvido. Que as reflexões advindas desta investigação possam, então, servir para um contínuo aprimoramento dos serviços ofertados por esta instituição.

Aos meus tios, Caio e Eliana Bonafé, pela recepção e acolhimento em minhas viagens a São Paulo.

A Maria Claudinete e ao restante da minha família, pelo apoio sempre dado ao longo de minha trajetória.

Ao querido Mauricio, pelo intenso carinho e compreensão, apesar da recente entrada em minha vida.

Pensar é transgredir

Não me lembro em que momento percebi que viver deveria ser uma permanente reinvenção de nós mesmos – para não morrermos soterrados na poeira da banalidade embora pareça que ainda estamos vivos.

Mas compreendi, num lampejo: então é isso, então é assim. Apesar dos medos, convém não ser demais fútil nem demais acomodada. Algumas vezes é preciso pegar o touro pelos chifres, mergulhar para depois ver o que acontece: porque a vida não tem que ser sorvida como uma taça que se esvazia, mas como o jarro que se renova a cada gole bebido.

Para reinventar-se é preciso pensar: isso aprendi muito cedo.

Apalpar, no nevoeiro de quem somos, algo que pareça uma essência: isso, mais ou menos, sou eu. Isso é o que queria ser, quero me tornar ou já fui. Muita inquietação por baixo das águas do cotidiano. Mais cômodo seria ficar com o travesseiro sobre a cabeça e adotar o lema reconfortante: “Parar para pensar, nem pensar!”

O problema é que quando menos se espera ele chega, o sorrateiro pensamento que nos faz parar. Pode ser no meio do shopping, no trânsito, na frente da tevê ou do computador. Simplesmente escovando os dentes. Ou na hora da droga, do sexo sem afeto, do desafeto, do rancor, da lamúria, da hesitação e da resignação.

Sem ter programado, a gente pára pra pensar.

Pode ser um susto: como espiar de um berçário confortável para um corredor com mil possibilidades. Cada porta, uma escolha. Muitas vão se abrir para um nada ou para uma escolha. Outras, para um jardim de promessas. Alguma, para a noite além da cerca. Hora de tirar os disfarces, aposentar as máscaras e reavaliar: reavaliar-se.

Pensar pede a audácia, pois refletir é transgredir a ordem do superficial que nos pressiona tanto.

Somos demasiado frívolos: buscamos o atordoamento das mil distrações, corremos de um lado a outro achando que somos grandes cumpridores de tarefas. Quando o primeiro dever seria de vez em quando parar e analisar: quem a gente é, o que fazemos com a nossa vida, o tempo, os amores. E com as obrigações também, é claro, pois não temos sempre cinco anos de idade, quando a prioridade absoluta é dormir abraçado no urso de pelúcia e prosseguir, no sono, o sonho que afinal nessa idade ainda é vida.

Mas pensar não é apenas a ameaça de enfrentar a alma no espelho: é sair para as varandas de si mesmo e olhar em torno, e quem sabe finalmente respirar.

Compreender: somos inquilinos de algo bem maior do que o nosso pequeno segredo individual. É o poderoso ciclo da existência. Nele todos os desastres e toda a beleza têm significado como fases de um processo.

Se nos escondemos num canto escuro abafando nossos questionamentos, não escutaremos o rumor do vento nas árvores do mundo. Nem compreenderemos que o prato das inevitáveis perdas pode pesar menos do que o dos possíveis ganhos.

Os ganhos ou os danos dependem da perspectiva e possibilidades de quem vai tecendo a sua história. O mundo em si não tem sentido sem o nosso olhar que lhe atribui identidade, sem o nosso pensamento que lhe confere alguma ordem.

Viver, como talvez morrer, é recriar-se: a vida não está aí apenas para ser suportada nem vivida, mas elaborada. Eventualmente reprogramada. Conscientemente executada. Muitas vezes, ousada.

Parece fácil: “escrever a respeito das coisas é fácil”, já me disseram. Eu sei. Mas não é preciso realizar nada de espetacular, nem desejar nada excepcional. Não é preciso nem mesmo ser brilhante, importante, admirado.

Para viver de verdade, pensando e repensando a existência, para que ela valha a pena, é preciso ser amado; e amar; e amar-se. Ter esperança; qualquer esperança.

Questionar o que nos é imposto, sem rebeldias insensatas mas sem demasiada sensatez. Saborear o bom, mas aqui e ali enfrentar o ruim. Suportar sem se submeter, aceitar sem se humilhar, entregar-se sem renunciar a si mesmo e à possível dignidade.

Sonhar, porque se desistimos disso apaga-se a última claridade e nada mais valerá a pena. Escapar, na liberdade do pensamento, desse espírito de manada que trabalha obstinadamente para nos enquadrar, seja lá no que for.

E que o mínimo que a gente faça seja, a cada momento, o melhor que afinal se conseguiu fazer.

Lya Luft (2004, p. 21-3)

RESUMO

SEI, M. B. **Arteterapia com famílias e psicanálise winnicottiana: uma proposta de intervenção em instituição de atendimento à violência familiar.** 2009. 144 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

A Psicanálise Winnicottiana baseia-se na crença de que o viver criativo está ligado à saúde. Winnicott propôs as Consultas Terapêuticas, quando a psicoterapia não era possível e a pessoa poderia ser ajudada com poucos encontros. Criou o Jogo do Rabisco, no qual o contato entre terapeuta e paciente ocorre por meio de desenhos. Entende-se que a soma destas características permite uma articulação desta teoria à prática da Arteterapia, intervenção terapêutica que oferece recursos artísticos para facilitar expressão e comunicação. Objetivou-se com esta investigação, construir uma proposta de intervenção com famílias, em uma prática da Artepsicoterapia pautada na Psicanálise Winnicottiana, para aplicação no contexto institucional. Trata-se de uma pesquisa qualitativa em Psicologia Clínica, por meio da qual foram atendidas 10 famílias clientes de uma instituição de atenção à violência familiar. O processo psicoterapêutico familiar foi empreendido com a oferta de recursos artísticos disponíveis em uma “caixa artística” composta por diferentes materiais expressivos e presente nas sessões. Escolheu-se três famílias para aprofundamento da compreensão do processo, com foco na importância dos encontros iniciais na construção do processo terapêutico familiar, no emprego da Arteterapia como facilitadora da comunicação de pensamentos e sentimentos no *setting* e nos limites e alcances desta forma de terapia. Percebeu-se que as famílias tiveram dificuldades em aderir à intervenção, com interrupções precoces dos atendimentos. Entende-se que este abandono pode ter ocorrido devido à proposta de reflexão sobre as vivências da família, às dores resultantes da violência e pelo questionamento acerca dos papéis que cada pessoa ocupa na família. O uso dos materiais artísticos facilitou e enriqueceu as contribuições das crianças e adolescentes. Complementou também a compreensão dos adultos, com suas escassas, mas reveladoras produções, além de ampliar o entendimento da dinâmica familiar. Apesar das dificuldades encontradas, relacionadas especialmente com o foco na família como o paciente da sessão, na atenção psicológica em instituições para casos de violência familiar, considera-se que observar a família como o paciente é necessário. Por fim, assinala-se que a Arteterapia pôde ser uma facilitadora do processo psicoterapêutico das famílias, pois minimiza resistências e amplia o entendimento do grupo, com maiores ganhos proporcionados pela intervenção.

Palavras-chave: Arteterapia; Família; Winnicott; Violência na família

ABSTRACT

SEI, M. B. Art therapy with families and Winnicott's psychoanalysis: a proposal of intervention in an institution for cases of family violence. 2009. 144 f. Thesis (Doctoral) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

The Winnicott's Psychoanalysis is based on the belief that the creative life is related to health. Winnicott has proposed the Therapeutic Consultations, when the psychotherapy was not possible and the person could be helped with just a few meetings. He has created the Squiggle Game, in which the contact between therapist and patient occurs through drawings. It is understood that the sum of these features allows an articulation of this theory to the practice of Art Therapy, a therapeutic intervention that offers artistic resources to facilitate expression and communication. It was aimed on this research to build a proposal of intervention with families, in a practice of Art Psychotherapy guided by Winnicott's Psychoanalysis, applied to an institutional context. This is a qualitative research in Clinical Psychology, through which 10 families were attended, clients of an institution of attention of family violence cases.. The family psychotherapeutic process was undertaken with the provision of artistic resources available in an "art box" consisted of different expressive materials and available in the consultations. It was chose three families to deepen the understanding of the process, focusing on the importance of the initial meetings in the construction of the family therapeutic process, with the use of Art Therapy as a facilitator of communication of thoughts and feelings and on the limits and scope of this form of therapy. It was noticed that families had difficulties to join the intervention, with early discontinuation of care. It is understood that this interruption may have occurred due to the proposal to reflect on family experiences, the pain resulted from the violence and the questions about the roles that each person occupies in the family. The use of artistic materials facilitated and enriched the contributions of children and adolescents. It also supplemented the understanding of adults, with its rare but revealing productions, in addition to improve the understanding of family dynamics. Despite the difficulties encountered, particularly related with the focus on the family as the session's patient, in psychological care in institutions for family violence cases, it is considered that observing the family as the patient is indeed necessary. Finally, it was noted that the Art Therapy could be a facilitator of the psychotherapeutic process with these families, because it minimizes the resistance and increases the understanding of the group, with higher gains provided by the intervention.

Keywords: Art therapy; Family; Winnicott; Family Violence

LISTA DE TABELAS

Tabela	Página
Tabela 1 – Famílias e atendimentos realizados entre Jun/2005 e Dez/2007	74

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
Figura 1 – Produção em conjunto da família	79
Figura 2	80
Figura 3	80
Figura 4	80
Figura 5	80
Figura 6	81
Figura 7	81
Figura 8	81
Figura 9	82
Figura 10	82
Figura 11	82
Figura 12	83
Figura 13	90
Figura 14	90
Figura 15	90
Figura 16	91
Figura 17	91
Figura 18	91
Figura 19	91
Figura 20	91
Figura 21	92
Figura 22	92
Figura 23	92
Figura 24	94
Figura 25	95
Figura 26	95
Figura 27	95
Figura 28	95
Figura 29	96
Figura 30	96
Figura 31	97
Figura 32	97
Figura 33	97
Figura 34	98
Figura 35	98
Figura 36	99
Figura 37	99
Figura 38	100
Figura 39	106
Figura 40	106
Figura 41	107
Figura 42	108
Figura 43	108
Figura 44	109
Figura 45	111
Figura 46	111

Figura 47	112
Figura 48	112
Figura 49	113
Figura 50	113
Figura 51	113
Figura 52	113
Figura 53	113
Figura 54	115
Figura 55	115
Figura 56	115

SUMÁRIO

Capítulo	Página
1. Apresentação	1
2. Fundamentação teórica	5
2.1. A Arteterapia	5
2.1.1. Precursores e Conceituação da Arteterapia	5
2.1.2. Arteterapia no Brasil e no mundo	12
2.2. Interfaces entre Arteterapia e Psicanálise Winnicottiana	20
2.3. Da família à terapia familiar: conceitos e considerações	35
2.4. Violência familiar: conceituação e contextualização	44
2.5. Violência familiar e o atendimento institucional: o SOS <i>Ação Mulher e Família</i>	50
2.6. A construção de uma proposta interventiva aplicada à clínica institucional com famílias	54
3. Objetivos	59
3.1. Objetivos gerais	59
3.2. Objetivos específicos	59
4. Método	60
4.1. Participantes da pesquisa e procedimentos	64
4.2. Materiais	67
4.3. Análise de dados	68
4.4. Aspectos éticos	69
5. Resultados e Discussão	70
5.1. A proposta	70
5.2. Famílias atendidas: apresentação e breves reflexões	73
5.3. Início de um percurso: o caminho trilhado pela família 1	75
5.4. Aprofundamento e compreensão: famílias e o papel da Arteterapia	87
6. Considerações Finais	117
7. Referências	126
8. Anexo	144

1. Apresentação

Esse estado de espírito, a inquietude, não vem de uma patologia, de uma falta ou de uma agitação mórbida; tem a ver com o fato de que aquilo que circunscreve o domínio do espírito é o movimento estabelecido no seio da diversidade das coisas, a inquietante diversidade dos seres e das coisas, que submete a uma velha constante quem pretenda não render suas armas diante dos emaranhados da vida.
(Leenhardt, 2005, p. 15)

A compreensão do homem em sua complexidade, em seus opostos, sempre foi algo que me atraiu. Tive um início profissional na área de Exatas, em um curso técnico relacionado à Tecnologia de Alimentos. Conseguia fazer análises laboratoriais com resultados extremamente próximos, com apenas pequenas variações entre si, ao seguir as normas para análise dos alimentos estabelecidas no laboratório. Contudo, aquelas atividades, apesar de poderem ser facilmente desempenhadas, não exerciam um grande fascínio e, assim, optei por seguir meus estudos na área de Psicologia.

Formei-me, então, em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, uma unidade da Universidade de São Paulo, que prima pela pesquisa científica, mas com uma grande ligação com a área de Biológicas. A Psicologia acaba por, lá, se ligar a esta área do conhecimento e, naquele campus, tem-se um Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia, com grande reconhecimento na área acadêmica. Entretanto, tal ligação com a área de Biológicas faz com que a pesquisa tenha um olhar e delineamento próximos de uma concepção positivista de ciência.¹

¹ Cabe ressaltar que, neste campus, há também um Programa de Pós-Graduação em Psicologia, que compreende este campo como pertencente às Ciências Humanas e que propicia a realização de pesquisas a partir deste enfoque.

Afastei-me aos poucos de tal concepção, já durante a pesquisa de iniciação científica, quando propus a análise das obras plásticas de cinco casos de usuários atendidos por um serviço de saúde mental. Diante deste projeto, a FAPESP, agência financiadora da pesquisa, apontou que um olhar mais aprofundado para um número menor de casos seria mais interessante do que uma ampla, mas superficial, exploração dos trabalhos.

No mestrado, voltei-me para a área de violência familiar e pesquisei a questão do desenvolvimento emocional numa perspectiva winnicottiana a partir de um caso de ludoterapia de orientação psicanalítica. Observar tais situações, pautada na teoria de Winnicott, ressaltou a grande importância que a família tem para o desenvolvimento do indivíduo.

Contudo, nos casos de violência familiar, o grupo familiar não se mostra capaz de oferecer um ambiente suficientemente bom para seus membros. Neste sentido, a violência pode ser vista como invasões na continuidade de ser da criança e ocasiona conseqüências diversas para os indivíduos por ela acometidos.

O atendimento psicoterapêutico da criança é uma saída para a minimização de tais seqüelas, como pude ilustrar na dissertação de mestrado. Contudo, ao se focar a criança, deixa-se, por vezes, de observar a família como um todo. Pode-se transmitir a idéia de que a criança é a responsável ou única influenciada pelas circunstâncias e deixa-se de acolher e trabalhar os demais indivíduos.

Tendo em vista estas considerações, optei por convidar a família para o atendimento, com o ideal de proporcionar, por meio das sessões, um espaço de saúde e reflexão. Visava-se que fossem capazes de reproduzi-lo posteriormente, com a transformação do grupo familiar em um lugar de crescimento e vida e não apenas de desencontros e dor. Entende-se que a vivência da psicoterapia familiar

psicanalítica pode indicar novas formas dos membros se relacionarem, dar lugar para elaboração de vivências traumáticas, de maneira a não perpetuar o sofrimento da violência ao longo das gerações, além de facilitar outras formas de comunicação, neste caso, por meio da Arteterapia.

Elegi os recursos artísticos expressivos como estratégia de aproximação com as famílias, como forma de religar-me, enfim, à Arte e à Arteterapia, interesses descobertos já no período de graduação e pesquisa de iniciação científica. Porém, esta escolha não se fundamentou apenas em critérios pessoais de interesse. A Arte tem a qualidade de oferecer concretamente outras linguagens para a comunicação dos indivíduos do grupo familiar, dar igual importância para as contribuições que cada um tem na sessão e facilitar o desenrolar do atendimento como um todo.

A construção de uma proposta de intervenção, embasada nos recursos da Arteterapia e orientada teoricamente pela Psicanálise Winnicottiana, empreendida com famílias em uma instituição com histórico de acolhimento de indivíduos em situação de violência familiar, é o que passo agora a discutir. Para tanto, a tese foi dividida em algumas etapas relacionadas com a fundamentação teórica que orientou a construção da intervenção, a descrição do contexto institucional em que se deu esta investigação, a metodologia e procedimentos empregados e por fim a apresentação de resultados e discussões.

Quanto aos aspectos teóricos, optou-se por discorrer sobre o campo da Arteterapia, seu histórico e desenvolvimento, além de interfaces entre Arteterapia e Psicanálise Winnicottiana. Em seguida, foram discutidas questões relativas à família e à terapia familiar, além de apresentar a conceituação da violência, conseqüências, formas de intervenção, com contextualização da instituição onde os atendimentos

ocorreram. Por fim, a partir dos referenciais teóricos elencados, delineou-se uma proposta interventiva.

Os capítulos seguintes são referentes aos aspectos práticos da pesquisa, com listagem dos objetivos desta, o método empregado, referenciado na pesquisa qualitativa em psicologia clínica e psicanálise. Foi feita uma contextualização dos participantes da Arteterapia familiar, dos procedimentos utilizados e das estratégias para análise dos resultados obtidos.

Os dados referentes aos encontros com as famílias foram apresentados por meio das temáticas que compuseram a análise de dados. Ilustram o papel da Arteterapia como facilitadora do processo psicoterapêutico familiar, momentos deste percurso, além dos limites e alcances da proposta empreendida, que por vezes se assemelharam às Consultas Terapêuticas preconizadas por Winnicott (1971/1984).

A inserção de atendimentos familiares no contexto institucional de atendimento a indivíduos de baixo poder econômico mostrou-se como algo difícil de ser realizado. A presença do fenômeno da violência familiar é um fator agravante. Assim, quanto maior o grau de violência na família, menor a adesão desta ao atendimento. Contudo, a utilização dos recursos da Arteterapia favoreceu a comunicação dos participantes e percepção de conteúdos não expostos de outras maneiras, fato que permitiu melhor entendimento do grupo familiar, com atuação do terapeuta mais próxima das necessidades da família.

2. Fundamentação teórica

A arte é um antídoto contra a violência. (...) em seus efeitos, a arte e a violência são diretamente opostas.
(May, 1992, p. 209)

2.1. A Arteterapia

2.1.1. Precusores e Conceituação da Arteterapia

A origem da arte é tão antiga como antiga é a origem da humanidade. A arte nasceu com o primeiro homem. A mais remota manifestação de arte que se conhece, pertence á idade da pedra. Dessa época são dignos de admiração os desenhos de animaes gravados em ossos e em pedras os quaes, segundo os auctores, apresentam quiçá, maior antiguidade que as estatuas egypcias. Cada povo tem sua predilecção ornamental.
(Cesar, 1929, p. 7)

A Arteterapia tem suas origens ligadas também às origens do homem, quando se analisa as associações entre a humanidade e as atividades de cunho artístico em geral. O homem ainda no tempo das cavernas gravava imagens nestas e deixava marcado para a posteridade elementos de sua história a partir, justamente, de elementos gráficos. Além disto, há descrições da Antiguidade sobre o uso dos recursos advindos do campo das Artes com finalidades curativas, com registros destas atividades já na Grécia do século V a.C. (Valladares e Novato, 2001).

Porém, a utilização da Arte com fins terapêuticos não ocorria de forma estruturada como atualmente. Ao longo da História, notou-se uma cisão no conhecimento, que separou o campo da Arte do campo da Ciência, além de dividir o homem em razão e emoção. Estas divisões foram questionadas ao longo do tempo

e hoje se busca uma maior integração do homem em seus diferentes aspectos e a Arteterapia pode, justamente, facilitá-la ao unir Arte e terapia.

Há, hoje, um corpo teórico próprio à Arteterapia, que relaciona teorias psicológicas, sobre o psiquismo, o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional ao campo da Arte, com pesquisas a respeito de procedimentos e materiais específicos para determinadas situações e populações. O empreendimento de investigações em Arteterapia e a sistematização de achados colaboram para um constante aprimoramento das estratégias empregadas, como se propõe nesta pesquisa.

Parte-se do conceito de Arteterapia como uma estratégia de intervenção terapêutica que visa promover qualidade de vida ao ser humano por meio da utilização dos recursos artísticos advindos principalmente das Artes Visuais, mas com abertura para um diálogo com outras linguagens artísticas. Foca-se o indivíduo em sua necessidade expressiva e busca-se ofertar um ambiente propício ao surgimento de uma expressividade espontânea e portadora de sentido para a vida.

O profissional deste campo deve ter conhecimento acerca do ser humano, de seu desenvolvimento nos diversos âmbitos, suas patologias, além de ter uma familiaridade com o campo da Arte e sua História, com os materiais e técnicas artísticas. Deve já ter trilhado um caminho pessoal na área, com desenvolvimento de uma linguagem artística que lhe seja própria.

De acordo com a Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo (AATESP, 2008),

A arteterapia insere-se dentro de um contexto de exploração criativa e valorização do sensível, viabilizado por meio da utilização dos recursos artístico-expressivos. (...) a arteterapia caracteriza-se por possibilitar que qualquer um entre em contato com seu próprio universo interno, com aqueles que estão à sua volta e com o mundo. À medida que a emergência da expressão se mostra cada vez mais indispensável, tanto mais o sentido da vida torna-se evidente e,

conseqüentemente, o despertar do desejo de como aprender a lidar com os problemas, com os medos, com as deficiências, de modo a tornar os pensamentos e os atos mais consonantes com o viver pleno.

Quanto ao histórico mais recente da Arteterapia, tem-se notícia do interesse quanto à relação entre Arte e Saúde na Alemanha, com o médico Johann Christian Reil. De acordo com Caterina (2005), este psiquiatra alemão, que foi um contemporâneo de Pinel, construiu um protocolo terapêutico com fins de cura psiquiátrica pautado em três diferentes estágios. Num primeiro momento, o paciente era envolvido em atividades que implicavam no trabalho físico, realizado ao ar livre. A segunda fase era composta por estímulos sensoriais a partir do uso de objetos específicos para esta proposta. Já a terceira etapa era constituída por estímulos relacionados à área intelectual, por meio de desenhos, símbolos e elementos que pudessem carregar sentidos no campo cognitivo e no campo afetivo.

Objetivava-se, nesta experiência, que o paciente tivesse seu interesse pelo mundo externo despertado, com maior ligação entre indivíduo e meio. Além disto, percebia-se que a expressão obtida nos desenhos, sons, texto, movimentos, mostrava-se como uma forma de comunicação dos conteúdos internos (Caterina, 2005).

Posteriormente, outros profissionais estudaram a arte desenvolvida por pacientes psiquiátricos. De acordo com Andriolo (2006), já em 1845, Pliny Earle, um alienista, havia publicado um ensaio acerca da produção artística daqueles denominados como “insanos”. Em 1848, Forbes Winslow, alienista britânico, publicou o estudo “On the insanity of men of genius”, que apontava semelhanças nas produções de doentes mentais, dando seguimento ao interesse de Pliny Earle. Em 1872, o psiquiatra francês Abroise Tardieu assinalou novamente a importância

de uma atenção para as produções de doentes mentais, no texto “Études medico-légale sur la folie” (Andriolo, 2006).

Osorio Cesar, em sua obra “A expressão artistica nos alienados (Contribuição para o estudo dos symbolos na arte)”, publicada em 1929, fez uma revisão de textos que articulavam a exploração da ligação entre arte e saúde mental no final do século XIX e início do século XX. Cesar (1929) citou Simon que, “em 1876 publicou uma curiosa analyse de desenhos, pretendendo especificar-os em cada caso para chegar como meio, a um diagnóstico certo das molestias mentaes” (p. 4).

Descreveu brevemente a pesquisa de Lombroso que, “em 1889 reuniu as produções artisticas de 107 doentes que começaram a pintar ou esculpir depois da moléstia.” (Cesar, 1929, p. 4). De acordo com ele, Lombroso foi quem primeiro notou a semelhança entre a arte desenvolvida por pacientes psiquiátricos e a arte primitiva e ressaltou que havia doentes que mostravam capacidade para inovar e “esta originalidade, diz elle, chega ás vezes á singularidade, á rareza, a qual é todavia explicavel logicamente quando se aprofundam nas idéas dos doentes e se comprehendem a liberdade e a largueza cin qye se move sua phantasia” (Cesar, 1929, p. 5).

Dentre os estudos que articulam arte e psiquiatria, pode-se citar os estudos de Morselli, que em 1894 preocupou-se com os desenhos de pacientes psiquiátricos; de Julio Dantas, em Portugal, que publicou no ano de 1900 uma obra acerca das produções artísticas do Hospício de Rilhafolles; de Rogues de Fursac, que reuniu, em 1905, uma publicação com produções artísticas de pacientes psiquiátricos (Cesar, 1929).

Um profissional que se destacou dos demais, quanto ao olhar depositado para as relações entre arte e psiquiatria, foi Marcel Rejá, médico que se dedicou

também à crítica da arte. Sua posição, em textos como “L’art malade: dessins de fous”, datado de 1901 e “L’art chez lês fous: le dessin, la prose, La poésie”, de 1907, diferenciou-se dos demais pesquisadores da Arte a partir do campo médico por ser “o primeiro a notar elementos propriamente artísticos naquelas obras” (Andriolo, 2006, p. 47).

Outros textos publicados na Alemanha foram elencados por Cesar (1929), como “Das bildnerische Schaffen der Geisteskranken”, de 1919, “Bildnerie der Geisteskranken” e “Bildnerie der Gefangenen”, o último em 1926, de autoria de H. Prinzhorn, “Ein Geisteskranker als Künstler”, escrito por Morgenthaler, em 1921, obra onde foi aplicada a psicanálise para compreensão da produção artística de um esquizofrênico e, por fim, “L’art et la Folie”, de autoria de Vinhon e publicado em 1925, em Paris.

O psiquiatra Prinzhorn, que havia inicialmente estudado Filosofia e História da Arte (Andriolo, 2006), é considerado ainda hoje um importante nome na área. Organizou uma vasta coleção de produções artísticas, exposta na Coleção Prinzhorn – Museum Sammlung Prinzhorn, em Heidelberg - Alemanha. De acordo com Ferraz (1998), a importância deste psiquiatra encontra-se no fato de que em um “momento em que a psiquiatria considera apenas os aspectos nosocomiais e mórbidos, o médico Prinzhorn mostra que o doente mental também tem possibilidades criadoras que sobrevivem à desagregação da personalidade” (Ferraz, 1998, p. 23). Suas publicações posteriores se utilizaram de pressupostos teóricos psicanalíticos, de forma diversa de outros estudiosos, numa busca de encontrar, “do ponto de vista cultural e estético, um núcleo criador comum a todos os homens” (Andriolo, 2006, p. 48).

No campo exclusivo da Psicanálise, Freud interessou-se por estabelecer relações entre Arte e Psicanálise, seguido por outros estudiosos, como o psicanalista Pfister, que passou a incluir atividades artísticas em sessões terapêuticas (Ferraz, 1998). Na área da psicologia analítica, o psiquiatra Carl Gustav Jung começou a empregar, a partir da década de 1920, recursos advindos do campo da arte como parte do tratamento. Pedia aos pacientes que desenhassem seus sonhos ou situações conflitivas e considerava os desenhos como uma simbolização do inconsciente pessoal ou coletivo (Andrade, 2000).

Estas associações entre Arte e Psiquiatria foram, igualmente, estabelecidas no contexto brasileiro. É possível listar, na década de 1920, os trabalhos de Osório Cesar (1929), no Juqueri e de Ulysses Pernambucano, no Hospital da Tamarineira, que não chegou a publicar seus achados (Andriolo, 2003), além de Nise da Silveira (1992), na década de 1940, no Centro Psiquiátrico de Engenho de Dentro.

De acordo com Andriolo (2006), Ulysses Pernambucano foi o primeiro, no Brasil, a relacionar arte e loucura, com estudos e conferências sobre o tema. Estes inspiraram o psiquiatra Sílvio Moura a apresentar, no ano de 1923, o texto “Manifestações artísticas nos alienados”, como tese de conclusão do curso de Medicina e primeiro trabalho que se tem notícia no Brasil sobre o tema.

Quanto a Osório Cesar, este foi um psiquiatra e crítico de arte, vinculado ao Juqueri, hospital psiquiátrico localizado no município de Franco da Rocha. Este profissional se interessou, na década de 1920, pelas produções artísticas dos pacientes psiquiátricos e sistematizou um método de leitura das obras pautado no referencial psicanalítico (Andriolo, 2003). Considerava que a obra tinha um conteúdo manifesto, composto pela camada exterior, pela técnica e estilo do autor, e um

significado latente, simbólico, composto pela fantasia que mascarava os impulsos tidos como inconfessáveis (Andriolo, 2003).

Ferraz (1998) fez um levantamento histórico acerca das atividades desenvolvidas no Juqueri e sobre a história da Escola Livre de Artes Plásticas. Registrou que, por volta de 1927, existiam setores de bordados e outros tipos de artesanato nos diversos pavilhões e colônias do hospital. Os pacientes podiam realizar atividades de pintura com aquarela, modelagem em barro, dentre outras atividades que necessitavam de ambiente, material e técnica, sem, contudo, poder-se afirmar que estas atividades tinham um objetivo terapêutico. A Escola Livre de Artes Plásticas, especificamente, nasceu em 1949, após o surgimento, em 1943, da “oficina de pintura” como parte das ações de praxiterapia desenvolvidas no local (Ferraz, 1998).

Ainda no contexto da Arte e Psiquiatria no país, pode-se mencionar o nome de Nise da Silveira, psiquiatra que, a partir de 1946, propôs uma estratégia terapêutica diferenciada no Centro Psiquiátrico Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. As atividades da Seção de Terapêutica Ocupacional se fundamentavam em propostas, verbais e não-verbais, que facilitavam a livre expressão dos sintomas.

Havia uma crença de que ao tomarem um contorno, os sintomas perdiam seu potencial. Esse processo era possível por meio de “um ambiente cordial, centrado na personalidade de um monitor sensível, que funcionaria como uma espécie de catalisador” (Silveira, 1992, p. 16), sinalização que indica a importância do meio e do profissional que cerca a pessoa em seu processo expressivo.

Esta psiquiatra partia da crença de que a pintura e a modelagem tinham características terapêuticas, por permitir que os doentes dessem forma a emoções tumultuosas e mobilizassem forças autocurativas rumo à consciência.

Adicionalmente, com o intuito de alcançar maior compreensão acerca do processo psicótico e sobre o valor terapêutico que a arte poderia ter para estes pacientes, foi inaugurado, em 1952, o Museu de Imagens do Inconsciente (Silveira, 1992).

Quanto à qualificação das atividades como Arteterapia, Nise da Silveira não utilizava esta designação, por compreender que o termo “arte” carrega uma conotação ligada ao valor, à qualidade estética do material, que não era o objetivo contido em sua proposta terapêutica. De acordo com ela,

nenhum terapeuta tem em mira que seu doente produza obras de arte, e nenhum psicótico jamais desenha ou pinta pensando que é um artista. O que ele busca é uma linguagem com a qual possa exprimir suas emoções mais profundas. O terapeuta busca nas configurações plásticas a problemática afetiva de seu doente, seus sofrimentos e desejos sob forma não proposicional. (Silveira, 1992, p. 92)

Por meio desta colocação, pode-se observar uma visão próxima da partilhada pelos arteterapeutas atualmente, no sentido de valorizar não a estética da produção, mas sim o valor expressivo do material, como algo que carrega sentidos para a vida da pessoa. É possível, no entanto, dizer que estas atividades configuraram-se mais como precursoras do campo da Arteterapia. Representaram não uma prática arteterapêutica, mas sim uma importante contribuição para esta área, principalmente quanto aos modos de se compreender as produções e a importância do processo expressivo.

2.1.2. Arteterapia no Brasil e no mundo

O histórico da Arteterapia tal como hoje é conhecida e nomeada construiu-se a partir de ações nos continentes americano e europeu em épocas próximas.

Primeiramente, nos Estados Unidos, Margaret Naumburg, com formação no campo da Psicologia, desenvolveu, a partir de 1914, uma prática na Walden School. Realizou-a em conjunto com sua irmã, Florence Cane, com formação na área de Artes e fundamentou-se no referencial psicanalítico (Andrade, 2000).

Margaret Naumburg assinalava que a Arteterapia proporcionava uma “liberação do inconsciente por meio de imagens espontaneamente projetadas na expressão plástica e gráfica. Pode ser utilizada como uma forma de psicoterapia primária ou auxiliar” (Naumburg, 1991, p. 388). Considerava a relação transferencial e entendia que, por meio dela, a expressão espontânea era liberada, com incentivo à associação livre. O profissional não deve interpretar a produção e sim encorajar o paciente “a descobrir por si mesmo o significado de suas próprias produções.” (Naumburg, 1991, p. 390).

Florence Cane tinha uma prática mais voltada para o campo da Arte, por sua formação como arte-educadora. Considerava que sua proposta estava constituída na crença de que todo ser humano nascia com o poder de criar. A partir disto, criou uma estratégia de ensinar Arte fundamentada nas seguintes funções: movimento, sentimento e pensamento. Compreendia que parte da cura daqueles que necessitavam de cuidados médicos poderia ocorrer por meio da catarse do processo artístico, acompanhada de um profissional que reconhecesse os sentidos do que é expressado e ajudasse a pessoa a também se reconhecer (Cane, 1983).

No continente europeu, um nome importante é do artista Adrian Hill, que cunhou o termo “art therapy”, no Reino Unido, em 1942, para designar uma prática que já era desenvolvida neste território nos contextos do tratamento moral, psicanálise e em experimentos da arte moderna (Hogan, 2001). Adrian Hill propôs o

uso da Arte para o tratamento de soldados traumatizados com suas experiências de guerra (Case e Dalley, 1992).

Este artista tinha, ele mesmo, experienciado os benefícios do processo artístico quando foi submetido a um tratamento médico para a tuberculose. Como sintetiza Winnicott (1949), ao resenhar o livro deste profissional,

Adrian Hill, ele próprio artista e professor de arte, passou por um período de ociosidade como paciente tísico em um sanatório e descobriu uma nova razão para desenhar e pintar. Fê-lo sentir-se melhor e talvez tenha indiretamente afetado o processo físico de cura. (p. 422)

Já no Brasil, apesar dos precursores da Arteterapia terem desenvolvido seus trabalhos nas décadas de 1920 e 1940, este campo do conhecimento e atuação define-se a partir da década de 1960, com a vinda de Hanna Yaxa Kwiatkowska ao Brasil (Ciornai e Diniz, 2008). Sobre o histórico específico da Arteterapia em território brasileiro, a Revista “Arteterapia: Reflexões” realizou, em seu número de 2006, entrevistas com precursoras da Arteterapia no país. Listaram os nomes de Ângela Philippini, Joya Eliezer, que optou por não participar da entrevista, Maria Margarida de Carvalho e Selma Ciornai. Este documento situa o início específico da Arteterapia no Brasil a partir da década de 1960, com os primeiros cursos de extensão na área, ministrados por profissionais de outros países.

Maria Margarida de Carvalho foi uma das precursoras da Arteterapia no país e menciona, como seu primeiro contato com este campo, um curso de extensão ministrado pela arteterapeuta Hanna Kwiatkowska na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, em 1964 (Carvalho, 2006). Deu seguimento a seus estudos de forma independente e iniciou a prática clínica em Arteterapia no ano de 1968 em seu consultório particular. Organizou, em 1995, o livro “A arte cura? Recursos

artísticos em psicoterapia”, escrito com a colaboração de outros profissionais, após o I Encontro Paulista de Arte-terapia realizado em 1993 (Carvalho, 1995).

Carvalho descreveu sua atuação em Arteterapia em parceria com Radhá Abramo, realizada junto a detentos da Penitenciária do Estado de São Paulo, no ano de 1972, com obras expostas em 1973 na II Jornada Médico-Hospitalar do Hospital do Servidor Público de São Paulo. Fez referência também à Arteterapia com pacientes psiquiátricos em acompanhamento ambulatorial, após a alta hospitalar, realizada no ano de 1974. Descreveu a realização de cursos diversos de extensão em Arteterapia ministrados por ela ao longo da década de 1970 (Carvalho, 1995).

Já Ângela Philippini considerou como relevante para seu início na Arteterapia, na década de 1970, as contribuições de Nise da Silveira e a participação em um grupo que possibilitou o estudo com arteterapeutas americanos convidados para treinamento de profissionais no Brasil. Listou os nomes de Diane Rode, arteterapeuta responsável pelo setor de Arteterapia do Hospital de Pediatria Monte Sinai localizado em Nova Iorque, e Bobbi Stoll, com experiência na área de violência, que contribuíram para sua formação na área (Philippini, 2006).

Fundou um curso de Arteterapia na Clínica POMAR, localizada no município do Rio de Janeiro, no ano de 1982, que a partir de 1983 foi transformado em Formação em Arteterapia. No Estado de São Paulo, após os cursos de extensão, breves, ministrados por Maria Margarida, um curso de Introdução à Arteterapia no Sedes Sapientiae foi organizado em 1989 e, a partir de 1991, foi criado o primeiro Curso de Aperfeiçoamento e Especialização em Arteterapia.

Selma Ciornai teve uma formação em Arteterapia ao mesclar cursos no exterior e no país, também a partir da década de 1970. Estudou, em Israel, com Peretz Hesse, arteterapeuta vinculado à Sociedade Internacional de Psicopatologia

da Expressão e Arteterapia na França. Estudou, em curso da Associação de Psiquiatria e Psicologia da Infância e Adolescência Rio de Janeiro, entre 1976-77, com Luis Duprat de Brito Pereira, psicólogo com estudos em Arteterapia nos Estados Unidos. Por fim, fez um mestrado em Arteterapia na Califórnia State University, entre 1978 e 1983 (Ciornai, 2006).

Com o passar dos anos a Arteterapia se ampliou no Brasil, com uma notável proliferação dos cursos de extensão e especialização, em todo território nacional. Foram instituídas associações estaduais que unidas formaram a União Brasileira de Associações de Arteterapia (UBAAT), fundada em 22 de Abril 2006, que busca reconhecimento da Arteterapia como campo profissional específico, após Fóruns com as associações estaduais realizados nos anos de 2002 e 2003 (UBAAT, 2008).

Apesar destes avanços no estabelecimento da Arteterapia como um campo profissional com suas especificidades e potencialidades, esta é uma área anda em construção no Brasil. A formação no país ocorre por meio de cursos de Especialização, que complementam a formação inicial do arteterapeuta e esta característica faz com que haja grandes diferenças entre a atuação dos mesmos.

De forma geral, argumenta-se que a Arteterapia caracteriza-se como um processo que une três diferentes elementos: o cliente/paciente, a obra e o arteterapeuta (Carvalho, 2006). No entanto, a importância dada a cada aspecto diferencia-se a partir da formação inicial do arteterapeuta, do público alvo e dos objetivos do trabalho empreendido.

Quanto aos diferentes enfoques em Arteterapia, pode-se citar a divisão historicamente existente nos Estados Unidos em “Artpsicoterapia” e “Arte como terapia” (Andrade, 2000). A primeira prática concebia o uso dos recursos arteterapêuticos atrelados ao processo psicoterapêutico, enquanto a “Arte como

terapia” apresentava-se como uma estratégia terapêutica auxiliar, com foco no processo criativo e expressivo.

Sobre Margaret Naumburg, a arteterapeuta norte-americana Elinor Ulman (1986) afirma que esta profissional foi uma expoente da Artepsicoterapia. Para Ulman (1986), a Arteterapia poderia ser uma forma principal ou auxiliar de terapia e a Arte seria um ingrediente que tornava possível o procedimento psicanalítico. Edith Kramer, com orientação teórica advinda da Psicanálise, focava-se mais nas qualidades existentes na Arte, com observação da contribuição desta, em si mesma, para o campo da psicoterapia. Naumburg estaria mais em acordo com as técnicas psicanalíticas, enquanto Kramer estaria mais atrelada aos princípios freudianos. Em ambos os casos a Psicanálise servia para a compreensão das necessidades básicas do ser humano, apesar de aplicarem este conhecimento de maneiras diferentes (Ulman, 1986).

De acordo com Ulman (1986), as proporções da Arte e da terapia, isto é, a diferenciação em Artepsicoterapia e Arte como terapia, no contexto arteterapêutico apresentam grande variação. Esta autora defende que estas formas de exercer a clínica podem existir lado a lado, na mesma sala, ao mesmo tempo ou em diferentes momentos do trabalho do mesmo arteterapeuta.

Para Hogan (2001), as práticas em Arteterapia no Reino Unido se distinguem no que denomina como “analytic art therapy”, que seria uma prática baseada nas teorias psicanalíticas, com especial atenção à relação transferencial e, conseqüentemente, à interpretação do encontro terapêutico; “art psychotherapy”, que enfatiza a importância da análise verbal do material produzido nas sessões, com situações em que a produção se torna algo adicional à psicoterapia verbal; “art

therapy”, que foca as produções sem considerar a análise verbal como algo necessário no contexto arteterapêutico.

A partir de diferentes olhares e teorias para compreensão do ser humano, sintetiza-se algumas qualidades apresentadas pela Arteterapia, que a reforçam como uma estratégia terapêutica efetiva. Assim, esta auxilia a pessoa a tornar-se mais comunicativa acerca de seus sentimentos, com menor propensão a internalizá-los de maneira não saudável ou a atuá-los de forma destrutiva, com impacto positivo na vida daqueles que são atendidos por meio da Arteterapia (Saunders e Saunders, 2000).

Acredita-se que o fazer artístico proporciona, de maneira eficaz e rápida, “pontes para a intersubjetividade, um contato rico, íntimo e profundo que, dependendo do caso, pode prescindir de palavras ou enriquecer com elas” (Ciornai, 1995, p. 62). As atividades artísticas se constituem como catalisadoras de um processo de resgate de qualidade de vida e do viver, em seu sentido mais humano.

Os recursos expressivos e artísticos têm a função de ajudar a pessoa a concretizar, de maneira significativa, uma imagem interna. Considera-se que, em diversos casos, “a simples explicitação da imagem acaba elaborando no nível simbólico aquele conteúdo psíquico preexistente” (Allessandrini, 1996, p. 14).

A utilização terapêutica das artes plásticas pode ser adequada tanto em situações individuais como em situações grupais, com propostas que focam mais a expressão plástica do que a expressão verbal, quando a última vem para enunciar aquilo que foi elaborado plasticamente (Bayro-Corrochano, 2001). Os recursos artísticos são um meio de comunicação não verbal que torna a terapia mais flexível e permite a captação da riqueza do mundo emocional e relacional do indivíduo. Pode ser utilizada com diversos fins, tais como uma possibilidade de catarse, de insight e

como elemento projetivo que propicia a intervenção terapêutica (Suárez e Reyes, 2000), em um processo que demanda um intenso trabalho de observação, escuta, compreensão e elaboração por parte do arteterapeuta (Verdeau-Paillès, 2003).

Quanto à dinâmica dos encontros arteterapêuticos e a presença das linguagens artística e verbal, Pereira (1976) defende que a associação de ambas pode ser realizada com o intuito de se resgatar a ligação entre a imagem e a fala, auxiliando “o homem a ser aquele que sente aquilo que pensa” (p. 30). Há arteterapeutas, então, que defendem a exploração verbal das produções e que compreendem que a mudança ocorre a partir do diálogo entre paciente e arteterapeuta sobre a obra. Consideram que “escutar a linguagem do cliente não nega o processo de olhar o produto de arte. É uma síntese de dois meios de comunicação criativos” (Riley, 1998, p. 58). Assim, o fazer e a reflexão sobre aquilo que é feito desempenham um papel no processo de autoconhecimento (Norgren, 1995).

Frayze-Pereira (2005) preconiza que o psicanalista conta apenas com suas próprias associações para interpretar a obra de arte, com a interpretação advinda dos efeitos da obra sobre sua subjetividade e não como “o significado” real da obra. Ao se transpor estes pressupostos do campo específico das Artes Plásticas para a área da Arteterapia, observa-se a relevância da linguagem verbal no processo arteterapêutico.

A leitura da obra de arte tem um caráter sem fim, que se multiplica indefinidamente e é possível o aprofundamento dos enigmas por ela propostos. De acordo com Frayze-Pereira (2005), “assim como cabe à escuta do psicanalista permitir o livre curso das associações do paciente, é característico da *psicanálise implicada* trabalhar com a manifestação singular da obra na relação com

intérprete/espectador” (p. 73). Em Arteterapia isto poderia ser compreendido como abertura para a expressão verbal do paciente, como promotora de maior conhecimento da pessoa em questão.

2.2. Interfaces entre Arteterapia e Psicanálise Winnicottiana

as imagens, em seus valores expressivos, são fontes de processos, de afetos, de significações. Porém, em especial, a imagem artística tem uma inventividade nitidamente superior à de qualquer outra imagem: ela permanece na esfera da invenção, da descoberta. Aproxima-nos de um campo que é também o da psicanálise. (Amendoeira, 2008, p. 51)

A Arteterapia pode estar fundamentada em diferentes abordagens teóricas e no Brasil nota-se a grande influência da Gestalt-terapia, na Arteterapia Gestáltica (Ciornai, 2004) e da Psicologia Analítica, na Arteterapia Junguiana (Philippini, 2004). A partir de um referencial psicanalítico considera-se a existência e influência do inconsciente, que pode se manifestar por meio das produções realizadas no contexto arteterapêutico. A Arteterapia embasada na Psicanálise faz-se pouco presente no Brasil. Todavia, internacionalmente, tem-se outro panorama, com uma pluralidade maior de teorias que apóiam a atuação arteterapêutica e uma presença mais intensa da Psicanálise e dos referenciais psicodinâmicos.

A prática arteterapêutica realizada por profissionais ligados à Psicanálise, de acordo com alguns autores, pode se associar a um fazer mais livre, com menor estruturação. Assim, a atuação não seria marcada por consignas constantes, passos demarcados dentro dos encontros, mas sim por um livre movimento do paciente em seu processo de se expressar por meio dos materiais artísticos. Esta maior liberdade

seria similar ao processo de associação livre preconizada pelo tratamento verbal criado por Freud (McMurray e Schwartz-Mirman, 1998).

Quanto à ligação da Psicanálise com as Artes em geral, nota-se, nos escritos freudianos, um especial interesse pela compreensão de obras, de artistas, com associação entre obra e biografia. Diversos são, então, os textos na extensa obra de Freud que discutem questões relacionadas ao campo artístico e entre eles elenca-se “Delírios e sonhos na *Gradiva* de Jensen” (1907), “Escritores Criativos e Devaneios” (1908), “Leonardo da Vinci e uma Lembrança de sua infância” (1910), “O Moisés de Michelangelo” (1914).

No texto “Escritores Criativos e Devaneios”, Freud (1908/1996) aborda o tema do brincar infantil e argumenta que a criança consegue diferenciar o que é e não é real. Suas reflexões colaboram para o entendimento da visão sobre os processos que permeiam a criação artística. Desta forma, o brincar e a atividade do escritor criativo estariam relacionados. De acordo com ele, o escritor “faz o mesmo que a criança que brinca. Cria um mundo de fantasia que ele leva muito a sério, isto é, no qual investe uma grande quantidade de emoção, enquanto mantém uma separação nítida entre o mesmo e a realidade” (Freud, 1908/1996, p. 135-6).

Ao se considerar que “as forças motivadoras das fantasias são os desejos insatisfeitos, e toda fantasia é a realização de um desejo, uma correção da realidade insatisfatória” (Freud, 1908/1996, p. 137), o mundo imaginativo dá permissão para que coisas penosas do mundo real possam, então, ser prazerosas.

Há autores, mesmo dentro do campo psicanalítico, que discordam da abordagem de Freud para o campo da Arte. Pereira (1976) argumenta que Freud limitou-se mais a uma análise das motivações psicológicas do artista, com atração prioritária pelo conteúdo e pelas motivações que conduziam o artista à escolha do

tema, sem observação quanto à qualidade estética da obra, área em que se declarava como um profano. Apesar das naturais limitações e críticas acerca das análises de obras e artistas feitas por Freud, este “teve o grande mérito de abrir um horizonte para a interpretação psicanalítica da cultura e de suas mais variadas manifestações” (Pereira, 1976, p. 31).

Quanto às possíveis explicações que a Psicanálise poderia dar para a criação, Winnicott assume, diferentemente de Freud, uma postura crítica e, para ele, “não se trata, naturalmente, de que alguém seja capaz de explicar o impulso criativo, sendo improvável que se deseje sequer fazê-lo; mas é possível estabelecer utilmente, um vínculo entre o viver criativo e o viver propriamente dito.” (Winnicott, 1971/1975, p. 100). Como será observado pela seguinte descrição da teoria winnicottiana do desenvolvimento emocional, o autor foi um psicanalista que avaliou que a criatividade estava intrinsecamente ligada à saúde.

No que concerne a prática arteterapêutica pautada na Psicanálise, Pereira (1976) defende que a Arteterapia facilita um mergulho do paciente em seu inconsciente, que pode se conhecer mais por meio deste processo. Para ela, o apelo à “intuição artística” presente nas pessoas de forma geral “facilita e acelera a tomada de consciência de seus conflitos, sem o profundo desgaste emocional envolvido numa ruptura de defesas solidamente estruturadas que por vezes se voltam contra o processo terapêutico” (Pereira, 1976, p. 39).

Não apenas Freud desejou explicar os impulsos criativos, como também outros psicanalistas o fizeram, cada um a sua maneira. De forma sintética, pode-se dizer que Freud associava os impulsos criativos aos mecanismos de sublimação, Melanie Klein aos mecanismos de reparação e Winnicott associava a criatividade à própria saúde (Orlandi e Burnier, 2003).

No caso específico da Psicanálise Winnicottiana, pode-se defender que esta, além de considerar o inconsciente e sua manifestação no *setting* arteterapêutico e observar os fenômenos de transferência e contratransferência, também se configura como uma forma específica de olhar tanto o ser humano, seu desenvolvimento e patologias, quanto a atuação do profissional de saúde. Winnicott foi um pediatra e psicanalista inglês que, por sua prática com crianças e observação do que denominava “pares mãe-bebê”, concebeu uma teoria acerca do desenvolvimento emocional que assinalava o importante papel da família e do meio na promoção da saúde.

Em sua visão, o desenvolvimento emocional é marcado por três etapas denominadas “dependência absoluta”, “dependência relativa” e “rumo à independência” (Winnicott, 1963b/1983). A primeira caracteriza-se pela extrema dependência do bebê em relação ao meio, sem perceber uma realidade externa a si mesmo, numa situação de fusão com a mãe. Neste estado de indiferenciação, a mãe entra num estado de “preocupação materna primária” (Winnicott, 1956/2000), que facilita a percepção e atendimento das necessidades do filho.

Esta experiência cria uma ilusão de onipotência, com a mãe que apresenta o seio no momento em que o bebê está pronto para criá-lo. Esta ilusão oferece bases para a saúde mental posterior e para a criatividade e é essencial para o posterior processo de desilusão, quando o ambiente é gradualmente apresentado ao indivíduo. Ele se percebe como limitado por uma membrana eu x não-eu, como um ser outro, diferenciado da mãe e do meio. A desilusão é característica já da etapa de “dependência relativa”, quando a criança consegue, então, perceber o meio externo, captar seus sinais e aguardar pelo olhar direcionado aos seus desejos e necessidades.

A mãe tem um considerável papel para este caminhar saudável e com base na “preocupação materna primária” pode ser uma “mãe suficientemente boa”. Quando não o é, não complementa a onipotência do bebê, sem corresponder ao gesto do filho. “Ela o substitui por seu próprio gesto, que deve ser validado pela submissão do lactente. Essa submissão por parte do lactente é o estágio inicial do falso *self*, e resulta da inabilidade da mãe de sentir as necessidades do lactente” (Winnicott, 1960/1983, p. 133).

Ao longo do processo de amadurecimento, tem-se uma internalização, por parte dos indivíduos, dos cuidados recebidos, que podem ser reproduzidos para consigo próprios. A pessoa passa a se relacionar com o ambiente de forma mais independente, contudo esta independência nunca é total, já que “o indivíduo normal não se torna isolado, mas se torna relacionado ao ambiente de um modo que se pode dizer serem o indivíduo e o ambiente interdependentes” (Winnicott, 1963b/1983, p. 80).

Ao longo destas etapas, observa-se a ocorrência de três processos, denominados por Winnicott (1945/2000) como: integração, personalização e realização. Desta forma, considera-se que no início da vida não há uma personalidade integrada, tem-se um estado de “não-integração primária” (Winnicott, 1945/2000).

O estado de não-integração, acompanhado por uma não-consciência, caracteriza-se pela “uma ausência de globalidade tanto no espaço quanto no tempo” (Winnicott, 1988/1990, p. 136). A partir deste conceito, compreende-se a importância do fenômeno da integração para que o indivíduo atinja a condição de, efetivamente, relacionar-se com a realidade externa (Winnicott, 1945/2000).

A integração é atingida a partir da não-integração por meio de fatores internos, como os impulsos e experiências instintivas, e dos cuidados ambientais, tanto aqueles de ordem física, como o segurar e alimentar o bebê, quanto aqueles de ordem emocional. É possível dizer que o bom cuidado infantil faz com que o bebê, uma unidade humana, sinta-se efetivamente como uma unidade em termos de desenvolvimento emocional (Winnicott, 1988/1990).

Ao longo do desenvolvimento, diz-se que “a perda da integração deve passar a ser descrita pela palavra desintegração, em vez de pelo termo não-integração” (Winnicott, 1988/1990, p. 14) e se considera a desintegração como uma dolorosa defesa do indivíduo.

A etapa de personalização caracteriza-se pelo “sentimento de estar dentro do próprio corpo” (Winnicott, 1945/2000, p. 225) e a experiência da psique localizar-se dentro do corpo é uma conquista a ser alcançada pelo indivíduo, mais do que algo naturalmente já existente. É obtida por meio de vivências pessoais relacionadas a impulsos, sensações da pele, erotismo muscular e adicionalmente a partir dos cuidados com o corpo e da gratificação a partir da satisfação de exigências instintivas. Seu oposto é a despersonalização, que seria a “perda de vinculação entre a psique e o soma” (Winnicott, 1988/1990, p. 145).

Por fim, quanto ao momento de realização, este implica na “apreciação do tempo e do espaço e de outros aspectos da realidade” (Winnicott, 1945/2000, p. 222-3). Após esta etapa se torna possível o relacionamento do indivíduo como pessoa total com uma mãe total e com a compreensão e preocupação de seus pensamentos e atos sobre o outro.

Observa-se a importância do ambiente, nas funções de sustentar o desenvolvimento emocional da criança, por meio do manejo e da apresentação do

mundo em doses que o bebê possa assimilar, ao longo deste processo. A força do ego da criança é proporcional à sustentação dada pelo ambiente facilitador (Winnicott, 1964/1994). De acordo com Winnicott (1952/2000, p. 306), “a saúde mental, portanto, é produto de um cuidado incessante que possibilita a continuidade do crescimento emocional”.

Vale apontar para a crença de que este ambiente suficientemente bom está mais atrelado às condições psíquicas dos cuidadores para se atentarem à criança e sua fragilidade no início da vida, do que efetivamente às condições externas. Estas podem facilitar a entrada da mãe no estado de “preocupação materna primária”, por deixá-la livre de demandas outras que não o próprio filho. Contudo, não garantem que a mãe seja capaz de ser uma mãe devotada a seu bebê. Defende-se, então, que a visão de Winnicott aplica-se às famílias de diferentes classes sócio-econômicas, desde as mais favorecidas até aquelas consideradas como desfavorecidas, com maior influência das questões internas de cada familiar e capacidade psíquica para se dedicar ao outro.

Quanto à Arteterapia, esta se constitui como uma forma de atuação terapêutica que prima pela oferta de condições para uso e desenvolvimento da criatividade. A partir de um referencial winnicottiano, acredita-se que o contexto arteterapêutico e a relação estabelecida entre paciente e arteterapeuta configuram-se como uma reprodução do ambiente suficientemente bom e, com este, o processo de desenvolvimento emocional pode ser retomado.

Acerca desta estratégia de intervenção, tem-se uma resenha do livro “Art versus illness”, do arteterapeuta britânico Adrian Hill, escrita por Winnicott, onde ele faz considerações sobre a prática desenvolvida por este profissional, denominando-a erroneamente de “terapia ocupacional”. Winnicott (1949/1994) reconhece o valor

que as atividades artísticas podem ter para aqueles que estão enfermos, tendo sua primeira esposa, ela mesma, proposto um trabalho com o barro no Maudsley Hospital, com pacientes psiquiátricos. Quanto à obra de Adrian Hill, Winnicott (1949/1994) pontua que

Um artista, ceramista, músico, escultor, modelador, que vive no próprio meio que escolheu, dá-se ao trabalho de contactar um grupo de pacientes acamados ou imobilizados e, através do contato pessoal, capacita cada paciente, à sua maneira, a criar uma ponte entre o inconsciente e o viver comum consciente, uma ponte de duas mãos. Muita coisa acontece, mas o principal é que o paciente, por gradualmente descobrir suas premissas criativas e forças integradoras positivas, fica capaz de olhar para o que está dentro do *self*, a fim de ver o que quer que esteja lá, sejam o caos, as tensões, a morte, assim como a beleza e vivacidade inata. (p. 423)

Como observado, há uma valorização do trabalho desenvolvido pelo profissional da Arteterapia. Sua teoria parte da concepção que a criatividade é a base saudável da vida humana e que a submissão se caracteriza como um estado doentio (Winnicott, 1971/1975). Discorre sobre a existência do falso *self*, que “se constrói na base da submissão. Pode ter uma função defensiva, que é a proteção do verdadeiro *self*” (Winnicott, 1959-1964/1983, p. 122).

Winnicott (1960/1983) defende que há vários níveis de estruturação do falso *self*, desde uma organização próxima da normalidade até um grau extremo. Abrange desde a possibilidade de se configurar como uma atitude social educada e agradável até chegar ao ponto em que o verdadeiro *self* fica oculto. Nestes casos, “o falso *self* se implanta como real e é isso que os observadores tendem a pensar que é a pessoa real” (Winnicott, 1960/1983, p. 130).

A partir disto, fica compreensível a ressalva que faz sobre o imperativo de que o paciente escolha como deseja se expressar, para que os sentidos e benefícios das atividades artísticas fiquem resguardados. Desta forma, “ficar sujeito, quando

doente, a um programa escolhido pelo técnico situado no porão do hospital é ser 'ocupado' e impedido de descobrir a si próprio ou de crescer" (Winnicott, 1949/1994, p. 423).

Winnicott faz diversas referências à criatividade, à atividade artística e ao artista em si, ao longo de sua obra e são igualmente temas de interesse para a Arteterapia e sua prática. Refere-se a estas temáticas nos momentos em que discorre sobre a saúde, com apontamento da criatividade como um elemento básico do viver saudável, como também quando discute a comunicação e a não-comunicação, as questões relacionadas à psiquiatria e ao desenvolvimento emocional como um todo.

Na visão de Winnicott (1965/2001), os seres humanos apresentam um impulso criativo inato, que pode desaparecer quando não correspondido pela realidade externa. Todo indivíduo recria o mundo que o cerca, contudo, para que isto seja possível é necessário que este lhe seja apresentado nos momentos de atividade criativa, algo dependente da sensibilidade da mãe às necessidades do filho no início de sua vida.

Considera que a criação artística toma o lugar do sonho, com importância para o bem-estar humano (Winnicott, 1945/2000). E quanto à criatividade primária, marca a necessidade de se perceber como a pessoa experimenta o processo de criar, de como isto sucede internamente. Há sempre uma valorização das experiências individuais, mais do que aquilo que é visível externamente, como no seguinte trecho,

Se existe um verdadeiro potencial criativo, podemos esperar encontrá-lo em conjunto com a projeção de detalhes introjetados em todos os esforços produtivos, e devemos reconhecer a criatividade potencial não tanto pela originalidade de sua produção, mas pela sensação individual de realidade da experiência e do objeto. (Winnicott, 1988/1990, p. 130)

A obra é um elemento que carrega um sentido de comunicação, porém Winnicott (1963a/1983) acredita que há, no artista, um conflito advindo de duas diferentes disposições, uma de efetivamente comunicar algo ao meio externo e outra que não deseja ser decodificado. Em um sentido mais amplo, atrelado à cultura, aponta que, por meio da criação artística, são mantidas pontes entre o subjetivo e o objetivo. Entende, adicionalmente, que “o artista está sempre vencendo brilhantes batalhas, numa guerra que, na verdade, não tem fim. O fim constituiria em descobrir algo que não é verdade, ou seja, que o que o mundo oferece é igual ao que o indivíduo cria” (Winnicott, 1948/2000, p. 251).

Winnicott dá grande atenção aos sentidos que a obra pode ter para o artista e seu valor está atrelado à forma como o artista cria. Em seu ponto de vista há dois tipos de artistas. Um trabalha baseado no falso *self* e, com isso, produz uma representação, uma amostra daquilo que é externo, mas com posterior habilidade para “relacionar esta primeira impressão exata aos fenômenos brutos que constituem a vivacidade dentro do verdadeiro *self* secreto.” (Winnicott, 1988/1990, p. 129). No caso de sucesso, tem-se uma produção que satisfaz tanto o artista em seu verdadeiro *self*, como as demais pessoas, com valor por aproximar elementos internos e externos, inicialmente separados.

Diferentemente, o processo de criação de outros artistas se inicia com a representação bruta de aspectos internos, com grandes significados para si, mas pouco compreensível para os demais. Deve, por meio da criação, fazer com que estes elementos sejam inteligíveis. Porém este processo pode se configurar como uma traição de si mesmo e trazer um caráter de fracasso, de maneira que “o maior

êxito do artista é seu trabalho de integração dos dois *se/ves*” (Winnicott, 1988/1990, p. 130).

Winnicott (1971/1975) argumenta que a busca do eu por meio da Arte pode falhar, visto que esta busca se constitui mais como algo interno do que realizado por meio de elementos externos. Desta forma, considera que o “eu (*self*) realmente não pode ser encontrado do que é construído com produtos do corpo ou da mente, por valiosas que essas construções possam ser em termos de beleza, perícia e impacto” (p. 81). O artista pode ter um reconhecimento do meio externo, com uma produção de valor no campo da Arte, mas com pouco significado para o encontro consigo próprio. Em sua visão, “a criação acabada nunca remedia a falta subjacente do sentimento do eu (*self*)” (Winnicott, 1971/1975, p. 81), algo para se atentar quando a linguagem artística é transposta para o contexto arteterapêutico.

Pensa-se que se deve valorizar a relação humana estabelecida por meio da Arteterapia e como esta pode, efetivamente, propiciar a emergência do gesto espontâneo. A produção adquire um valor, no âmbito arteterapêutico, na medida em que se apresenta como uma representação do verdadeiro *self* do paciente, portadora de sentidos para o viver.

O uso de materialidades mediadoras no *setting* psicoterapêutico é abordado por Aiello-Vaisberg, pesquisadora brasileira, que discute esta utilização e defende uma estratégia de intervenção inspirada nos pressupostos de Winnicott. A prática empreendida era inicialmente denominada “Oficinas Psicoterapêuticas Ser e Fazer”, mas assumiu posteriormente a denominação de “Artepsicoterapia”.

Esta autora parte de uma proposta de trabalho no plano existencial, mais do que no campo representacional. Os objetivos dos enquadres diferenciados propostos seriam de promover “um ambiente capaz de favorecer a ocorrência de

experiências emocionais mutativas, ou seja, de transformações que têm lugar num plano propriamente existencial”. Contrapõem-se às “clínicas psicanalíticas que visam mudanças em registro mental, discursivo ou simbólico, trabalhando em termos de auto-representação e representação do mundo, segundo um pressuposto que valoriza o ‘saber de si’” (Aiello-Vaisberg e Machado, 2003, p. 13).

A atuação do grupo liderado por esta pesquisadora difere da Arteterapia concebida pelas associações de Arteterapia filiadas à União Brasileira das Associações de Arteterapia (UBAAT), que, à semelhança das palavras de Ciornai (2004), caracterizam a Arteterapia

como interface, que requer formação consistente em três áreas: a de **arte** – que inclui tanto prática de ateliê como fundamentos da arte-educação, teorias da criatividade e história da arte; a **terapêutica** – que inclui a fundamentação filosófica e psicológica que dá base ao trabalho do arteterapeuta, como o aprendizado da postura, da conduta e do pensar terapêutico; e a da **arteterapia** propriamente dita, que diz respeito a sua história, a seu corpo teórico e metodológico e à prática supervisionada. (Ciornai, 2004, p. 13)

Discorre-se, na prática empreendida pela “Ser e Fazer”, sobre alguns materiais empregados nas oficinas sem, no entanto, apontar para a necessidade de amplo conhecimento da linguagem e materiais artísticos em geral, pressupostos para a prática da Arteterapia nos moldes das citadas associações. Os profissionais e pesquisadores da “Ser e Fazer” elegem uma determinada materialidade com a qual se identificam e oferecem-na numa atividade específica e preferencialmente grupal como “Oficina Arte de Papel”, “Oficina de Velas Ornamentais”, “Oficina de Costura”, “Oficina de Arranjos Florais”, dentre outras (Aiello-Vaisberg e Machado, 2003).

Como apontado na fundamentação teórica sobre o histórico e o desenvolvimento da Arteterapia, tem-se uma formação que liga a Arte, e não apenas o uso de materiais artísticos, com ensinamentos da Psicologia, de maneira a formar

uma teoria específica diferenciada daquelas advindas das áreas de origem. Nos cursos de Especialização em Arteterapia, há disciplinas práticas com uso dos materiais artísticos, sobre História da Arte, com exposição sobre artistas e movimentos artísticos. O profissional vivencia o Ateliê Arteterapêutico e sente como é defrontar-se com os materiais artísticos e expressar-se por meio destes.

No referencial winnicottiano, entende-se que os materiais advindos do campo das Artes, oferecidos nos atendimentos arteterapêuticos, presentificam o ambiente suficientemente bom necessário para o desenvolvimento emocional saudável. Oferecem uma nova linguagem de comunicação baseada no criar. Há, na Arteterapia, um apreço pelas técnicas e materiais artísticos, que não são, contudo, usados como caminho para submissão do paciente ao desejo do terapeuta. Tem-se um *setting*, a partir da Psicanálise Winnicottiana, aberto à expressividade do paciente, com a presença viva e atenta do terapeuta, que tem a função de auxiliar o indivíduo a trilhar seus próprios caminhos.

A atuação da “Ser e Fazer” difere da Arteterapia quanto ao tipo de olhar dirigido para os materiais ofertados no encontro inter-humano que se estabelece nas sessões. Porém, concorda-se com Aiello-Vaisberg que defende que esta estratégia terapêutica tem o papel de servir como um “caminho para um viver criativo” (Aiello-Vaisberg, 1999, p. 656). A Arte se constitui não como um fim em si mesma, mas como um meio que, em conjunto com o ambiente terapêutico suficientemente bom, possibilita a emergência e acolhimento do gesto criativo e espontâneo dos participantes do processo terapêutico. Proporciona aos mesmos a experiência de ser alguém singular, único a partir de sua espontaneidade. Os materiais podem ser utilizados “como mediação na comunicação emocional, condição facilitadora da

presentificação do 'si mesmo' do paciente, ou seja, da expressão de seu *gesto espontâneo*" (Aiello- Vaisberg e Machado, 2003, p. 26).

Para a arteterapeuta brasileira Allessandrini (2006), na Arteterapia de orientação winnicottiana, o ateliê arteterapêutico assemelha-se ao espaço transicional, espaço intermediário entre aquilo que é interno e o que é externo. Neste sentido, a Arteterapia apresenta-se como auxiliar para a emergência do verdadeiro *self*.

De forma a sintetizar estas idéias e com base no texto de Winnicott (1965/1994) acerca do valor da Consulta Terapêutica, pode-se dizer que a atuação do arteterapeuta deve estar sempre próxima das necessidades e possibilidades do paciente. Há uma flexibilização do *setting* quando comparado com o *setting* da psicanálise ortodoxa e considera-se que "há casos em que uma mudança sintomática rápida é preferível a uma cura psicanalítica (...) se houver um tipo de caso que pode ser ajudado por uma ou três visitas a um psicanalista isso amplia imensamente o valor social do analista" (Winnicott, 1965/1994, p. 244). Estas idéias colaboram para aplicação de sua teoria em contextos institucionais, quando muitas vezes deve-se pensar no mínimo que se pode fazer em cada situação.

O arteterapeuta propõe uma nova técnica para o contato e comunicação com o paciente, por meio dos recursos artísticos. Ressalta-se que o uso do grafismo não era, para Winnicott, algo estranho. Ele próprio criou o Jogo do Rabisco, situação de encontro clínico entre paciente e analista, onde ambos se mostram e se comunicam por meio da construção conjunta de desenhos. De acordo com Winnicott (1964-1968/1994), "o fato de o terapeuta jogar livremente sua própria parte na troca de desenhos, certamente tem grande importância para o sucesso da técnica" (p. 232) e

com isso tem-se a vantagem de que “um procedimento desse tipo não faz o paciente sentir-se inferior por nenhuma maneira” (Winnicott, 1964-1968/1994, p. 232).

Para o desenrolar do processo terapêutico, com inclusão também da Arteterapia, não há instruções técnicas específicas a serem informadas ao terapeuta. Este deve “ficar livre para adotar qualquer técnica que seja apropriada ao caso.” (Winnicott, 1965/1994, p. 247). O aspecto fundamental é que seja fornecido ao paciente,

um *setting* humano e, embora o terapeuta fique livre para ser ele próprio, que ele não distorça o curso dos acontecimentos por fazer ou não fazer coisas por causa de sua própria ansiedade ou culpa, ou sua própria necessidade de alcançar sucesso. O piquenique é do paciente, e até mesmo o tempo que faz é do paciente. (Winnicott, 1965/1994, p. 247).

Ainda na associação entre Arteterapia e Psicanálise ligada à visão winnicottiana, Greig (2004), ao discorrer sobre o nascimento da arte e da escrita, aborda a temática da expressão relacionada ao campo terapêutico, a partir de um olhar pautado na Psicanálise. Descreve a utilização das Consultas Terapêuticas e do Jogo do Rabisco empreendidos por Winnicott, sua concepção acerca dos fenômenos transicionais e da penetração, por meio do desenho, no espaço compartilhado da cultura. A interpretação para Greig (2004) é concebida como algo ainda a ser discutido e considera que “o trabalho psicanalítico não é essencialmente um chave explicativa, mas se apresenta antes como uma travessia (*working through*) do sofrimento, com o acompanhamento do terapeuta” (Greig, 2004, p. 144).

A expressão tem a característica de se configurar como uma atividade libertadora, contudo, é necessária a presença de um mediador que funcione como um prolongamento da própria pessoa. Assim, “a apropriação narcisista da expressão prolonga-se, então, com a relação dual paciente-terapeuta, um contido pelo outro”

(Greig, 2004, p. 146). O terapeuta como um prolongamento do paciente mostra-se próximo da concepção da “mãe suficientemente boa” preconizada por Winnicott, que, como um prolongamento de seu filho, reconhece suas necessidades, função também desempenhada na terapia.

2.3. Da família à terapia familiar: conceitos e considerações

A definição de família é algo que tem se alterado ao longo do tempo em consonância com as alterações na própria constituição familiar. Além disto, cada diferente campo do saber, como a Sociologia, a Antropologia, o Direito, a Psicologia, a define de uma forma diferente (Berenstein, 1988).

O psicanalista Meyer (2002) aponta para a seguinte definição de família: “trata-se de uma unidade sócio-econômica organizada em torno de um par heterossexual, ou seja, de um par potencialmente capaz de reproduzir a referida unidade” (p. 9). Contudo, esta definição pode ser questionada tendo em vista os moldes da família atual. São acolhidas diferentes configurações vinculares, que colocam em cheque a definição do que se considera como família. Têm-se as famílias reconstituídas, com filhos advindos dos diferentes relacionamentos de cada cônjuge, monoparentais, constituídas por meio da inseminação artificial, homoparentais, com a permissão de adoção de filhos por casais homossexuais, além do fenômeno crescente de casais sem filhos por opção.

A temática das mudanças na forma de vinculação é abordada pelo sociólogo polonês Zigmund Bauman, no livro “Amor líquido” (2004), quando discute a tendência observada no mundo atual de se estabelecer relacionamentos em rede,

que se atam e desatam facilmente. Versa sobre a suposta diminuição do sofrimento que esta estratégia representa, ao livrar o ser humano de encargos e tensões que os relacionamentos podem trazer. Argumenta que

Estar em movimento, antes um privilégio e uma conquista, torna-se uma necessidade. Manter-se em alta velocidade, antes uma aventura estimulante, vira uma tarefa cansativa. Mais importante, a desagradável incerteza e a irritante confusão, supostamente escoraçadas pela velocidade, recusam-se a sair de cena. A facilidade do desengajamento e do rompimento (a qualquer hora) não reduzem os riscos, apenas os distribuem de modo diferente, junto com as ansiedades que provocam. (Bauman, 2004, p. 13)

Ainda em relação à definição de família, nota-se que outros autores optam por sentidos que apontam justamente para os tipos de vinculação estabelecidos neste grupo. Consideram-na como um grupo composto por indivíduos ligados por meio de laços de parentesco ou aliança, que se forma a partir do vínculo do casal, caráter fundador da família, e seguido pelo nascimento da criança (Eiguer, 1998). Definem-na como “um grupo com características singulares e plurais, que reúnem elementos de continuidade e contigüidade e incluem laços de aliança, filiação e fraternidade” (Correa, 2000, p. 35).

A família tem a função de articular seus membros no conjunto social e perpetuar-se para além da morte de seus integrantes (André-Fustier e Aubertel, 1998). Forma-se a partir do encontro do casal, articula pessoas e gerações diversas e desenvolve a herança genealógica por meio da transmissão psíquica que ocorre no espaço familiar (Correa, 1999). O grupo familiar é, então, permeado por mecanismos de identificação entre aqueles que dele fazem parte e se mostra como um espaço de circulação da transmissão psíquica.

Quanto à transmissão psíquica, compreende-se esta como um fenômeno de fundamental importância para o terapeuta que trabalha com famílias. Foi abordado

por Freud em sua obra, mas melhor desenvolvido por autores contemporâneos, que a compreendem como relacionada a elementos da realidade psíquica que são transportados, deslocados ou transferidos entre ou através de um indivíduo a outro ou nos vínculos do conjunto. Aponta, então, para as configurações de objetos psíquicos transmitidos de um espaço psíquico a outro (Kaës, 1998). Este material psíquico transmitido, segundo Correa (2000), “pode ser ou não metabolizado, tendo importante significado na configuração psíquica de cada sujeito e em suas modalidades vinculares” (Correa, 2000, p. 97).

Os objetos de transmissão, de acordo com Kaës (1998), são usualmente marcados pelo “negativo”, que transmite aspectos não contidos e não recordados. Entretanto, não apenas o negativo é transmitido, como “também aquilo que ampara e assegura as continuidades narcísicas, a manutenção dos *vínculos intersubjetivos*, a conservação das formas e dos processos de conservação e de complexidade da vida” (Kaës, 1998, p. 9). Tem-se duas diferentes, mas interligadas, modalidades de transmissão psíquica, a intergeracional e a transgeracional (Correa, 2000).

A primeira modalidade caracteriza-se como a transmissão à geração seguinte de elementos conscientes, relacionados aos aspectos psíquicos metabolizados. Para Correa (2000), percorrem “o tecido relacional intragrupal e as relações objetais, constituindo a herança ‘positiva’ da filiação. Esta atravessa os vínculos intrasubjetivos familiares em que se inscrevem os processos de identificação, delimitando um reservatório fantasmático familiar” (p. 98).

A transmissão transgeracional é carregada de elementos negados, que não podem vir à consciência e passados, sem elaboração, à próxima geração. Relaciona-se, então, a “uma modalidade defeituosa de transmissão que inclui os objetos psíquicos de uma herança genealógica mais distante, na qual encontramos

lacunas e vazios de transmissão” (Correa, 2000, p. 98). Caracteriza-se por aquilo que não é revelado e os “traços sem memória também constituem o ‘negativo’ da filiação e fazem parte das fibras narcísicas de toda aliança ou malha do tecido grupal familiar” (Correa, 2000, p. 98).

No que diz respeito à transmissão psíquica e à formação de sintomas no grupo familiar, entende-se que a transmissão inclui vivências psíquicas diversas, aceitas e elaboradas, mas também negadas e transmitidas de forma bruta à geração seguinte. Este processo colabora para a formação de patologias, em decorrência da impossibilidade de pensamento e simbolização, processos estes que podem ser realizados por meio da terapia familiar.

Assinala-se, então, que o terapeuta familiar se vê diante deste panorama, que traz novidades para o *setting* devido às novas formas de vinculação, permeadas pela transmissão psíquica inter e transgeracional, em uma realidade que pressupõe velocidade, e conseqüente demanda por rápidas resoluções na terapia. De forma geral, pode-se observar hoje diversas possibilidades de ser família fato que coloca os terapeutas “frente a uma complexidade de situações que podem despertar sentimentos, sintomas e novas patologias, que lançam um desafio para os clínicos e justificam a escolha pela psicoterapia de casal e/ou família” (Gomes, 2009, p. 38).

Quanto ao histórico da terapia familiar, este tem seu início localizado, de acordo com alguns autores (Osorio, 2002), em Freud, no ano de 1909, quando este propôs que o pai de Hans tratasse a fobia de cavalos apresentada pelo menino. Uma busca por uma visão relacional e social do funcionamento psíquico é percebida nos textos “Totem e Tabu”, “Psicologia das Massas” e “Análise do Ego”, ao se procurar estabelecer ligações entre a psicologia dita individual e a grupal (Cypel, 2002).

Freud não estruturou uma teoria e técnica para a abordagem familiar, com sua contribuição restrita a estas primeiras sementes que possibilitaram um posterior desenvolvimento do tema. Este se deu em 1936, no Congresso Psicanalítico de Lyon, cuja temática era “Neurose Familiar e a Família Neurótica” e que contou com a apresentação de trabalhos, como o de Deutsch. Este psicanalista hipotetizou, a partir de um caso de *folie a deux*, que a patologia das irmãs devia-se a conteúdos psíquicos comuns, reprimidos em ambas e que emergiram inicialmente em uma e posteriormente em outra (Cypel, 2002). Em 1877, um caso clínico de *folie a deux* foi apresentado por Falret, com considerações acerca da interação de duas pessoas como geradora desta patologia relacional (Correa, 2000).

Em 1937 o psicanalista Ackermann publicou um trabalho sobre o tratamento de famílias a partir da consideração desta como uma unidade emocional e social. Fundou, em 1965, o Instituto de Família, em Nova York, que se tornou um centro de treinamento em terapia familiar de abordagem sistêmica, apesar da origem psicanalítica de Ackermann (Osorio, 2002).

Quanto à orientação psicanalítica no campo da terapia familiar, observou-se grande expansão desta no continente europeu e uma divisão do movimento em três principais eixos: 1) grupo inglês, com orientação kleiniana e desenvolvimento dos trabalhos junto à clínica Tavistock; 2) grupo francês, liderado por Ruffiot e Eiguer, com influência dos trabalhos desenvolvidos por Anzieu e Kaës, com “uma práxis psicanalítica com o grupo familiar, na qual são usados recursos técnicos peculiares à abordagem psicanalítica, tais como as associações livres e a análise dos sonhos produzidos por membros da família no contexto das sessões” (Osorio, 2002, p. 55); 3) grupo alemão, cujo representante é Richter.

Na América Latina, as idéias de Pichon-Rivière, que desde o final da década de 1940 trabalhava na Argentina com grupos, apresentaram grande influência para o trabalho com famílias (Lieberman, 1988). Ele desenvolveu os conceitos de “bode expiatório” e “porta-voz do grupo”, que foram adaptados por outras correntes teóricas (Osorio, 2002). Berenstein, também na Argentina, passou a observar, no final da década de 1950, os pacientes e suas famílias. Buscou compreender melhor a dinâmica deste grupo, com construção de referenciais teóricos e prática clínica específica, a partir do contexto da saúde mental (Berenstein, 1988).

De acordo com Cypel (2002), pode-se diferenciar algumas correntes teóricas em psicanálise de família, com autores que se centram na noção de relações de objeto, como as escolas inglesa e francesa (Ruffiot, Eigner e Kaës) e outros, pertencentes à escola argentina (Berenstein, Puget), que distinguem a noção de relação de objeto da concepção de vínculo ou relação intersubjetiva.

A terapia familiar se ampliou e nota-se um reconhecimento da importância da família para o desenvolvimento emocional saudável, assim como para a emergência de psicopatologias em seus integrantes. Há uma variedade teórico-técnica no âmbito da terapia familiar atualmente, advindas da psicanálise e da teoria geral dos sistemas, com diferentes linhas de pensamento em cada vertente, fato que amplia a complexidade deste campo de atuação (Zimerman, 2000). Esta diversidade, que pode ser considerada como negativa por alguns profissionais, é vista como positiva por Ponciano e Féres-Carneiro (2001), que compreendem que, por meio desta, tem-se uma riqueza teórica, que permite criação de novas práticas, convivência e assimilação de diferenças.

Apesar do reconhecimento e da maior aplicação da terapia familiar ao longo dos anos, ainda são poucos os estudos acadêmicos e publicações em periódicos

científicos no Brasil sobre esta modalidade de terapia, de maneira que este ainda é um campo de pesquisa por amadurecer. É preciso o estudo do processo terapêutico e a consideração da análise das relações entre familiares e terapeuta, que gerem o conhecimento dos limites e alcances desta estratégia de intervenção (Ferreira, 2005). Muitos dos estudos sobre a família não se relacionam diretamente com a prática clínica e enfocam “mais o resultado da influência da psicoterapia em diversas situações e não propriamente o que ocorre dentro e durante o processo psicoterápico” (Ferreira, 2005, p. 11). Este fato aponta para a necessidade de uma formação acadêmica que não dissocie a pesquisa da clínica.

No âmbito na clínica, percebe-se que dificilmente a família procura ajuda por reconhecer sua patologia. A busca por terapia advém freqüentemente do adoecimento de um de seus membros e do encaminhamento realizado por um profissional para o atendimento do grupo familiar. Desta forma, “tomar consciência da demanda faz parte do processo de tratamento. Ao se estender à família o pedido de consulta, retira-se o foco de atenção sobre o membro identificado” (Ramos, 1992, p. 46).

Os familiares considerados sadios sentem-se ameaçados na terapia familiar, com temor de que os aspectos doentios sejam evidenciados pelo processo terapêutico, algo que resulta na tentativa de se aliar ao terapeuta e não se incluírem na terapia. Contudo, o posicionamento do terapeuta familiar contrapõe-se a esta tendência e considera a família como um todo como o paciente (Ramos, 1992). Não se faz uma terapia pública do paciente identificado, realizada na presença dos demais integrantes da família. Busca-se a retirada do “foco do paciente emergente de modo a conduzir a atenção para o funcionamento da família enquanto produto coletivo” (Meyer, 2002, p. 37).

Em concordância, Machado, Féres-Carneiro e Magalhães (2008) mencionam que construir uma demanda familiar não se apresenta como uma tarefa fácil. Repetidamente “a família vem com a queixa direcionada a um membro do grupo, depositando nele a patologia da trama, pois não consegue discernir que o sintoma apresentado por um membro denuncia os conflitos familiares” (p. 558).

Quanto à frequência das sessões familiares, estas podem ser realizadas semanalmente. Entretanto há autores que apontam para a possibilidade de se realizar sessões mais espaçadas no tempo, com duração inferior às demais modalidades de tratamento. Pode-se “resolver conflitos latentes em lapso muito breve e com número reduzido de entrevistas” (Soifer, 1982, p. 183) e estas características incentivam sua aplicação no contexto institucional, quando as famílias nem sempre têm disponibilidade para o comparecimento semanal característico do contexto de consultório particular.

A adaptação do *setting*, com adequação das propostas para as possibilidades apresentadas pelas famílias, foi algo defendido por Winnicott. Ele propôs o uso de Consultas Terapêuticas quando não havia condições da família comparecer frequentemente aos atendimentos. Ao escrever sobre as Consultas Terapêuticas assinala que há situações clínicas em “que a sintomatologia da criança reflete doença em um ou em ambos os pais ou na situação social, sendo isso que necessita de atenção” (Winnicott, 1971/1984, p. 16). Argumenta que grande parte do trabalho de elaboração é feito de forma não verbal, por meio do Jogo do Rabisco, e aponta que “a interpretação do inconsciente não é o ponto mais importante” (Winnicott, 1971/1984, p. 17).

Tem-se uma estratégia de intervenção de ordem mais pontual, diferentemente da continuidade propiciada pela psicoterapia. Observa-se que há casos em que

uma, duas ou três Consultas Terapêuticas são suficientes, enquanto outros apresentam uma demanda por psicoterapia ou análise padrão. De acordo com Winnicott (1971/1984),

Se é dada a oportunidade de maneira adequada e profissional para uma criança ou para um adulto, no tempo limitado do contato profissional o cliente trará e exporá (embora de início apenas como uma tentativa) o problema predominante ou o conflito emocional ou a espécie de tensão que aparece nesse momento de vida do cliente. (p. 15)

Apesar de não ter sido um terapeuta familiar, as idéias de Winnicott são pertinentes para o atendimento de famílias. Foi, neste sentido, um psicanalista que adaptava o *setting* às necessidades de cada paciente e propunha o uso do grafismo como facilitador do contato e comunicação entre paciente e analista.

No atendimento familiar, o papel do terapeuta é de, por meio das interpretações, facilitar o contato com “aspectos desconhecidos, negados ou rejeitados dos distintos membros da família. O terapeuta também traduz o que a família expressa e, desta maneira, enriquece e amplia a comunicação” (Ramos, 1988, p. 9). Busca-se ampliar o espaço para se pensar os estados afetivos da família, para que esta possa conter e lidar com frustrações e com o sofrimento psíquico, sem os descarregarem de forma impulsiva ou estereotipada, com o encontro de vias criativas de responder à dor e aprender com a experiência (Cypel, 2002).

O atendimento com o grupo familiar proporciona chances para que os familiares mudem padrões e se abram para novas experiências e papéis (Box, 1994), com o desenvolvimento da capacidade de aprender e se enriquecer com estas situações. A terapia familiar oferta uma continência para passar a, ela mesma,

ser continente e responsável por seus membros (Box, 1998). Deste modo, compreende-se que

o trabalho compartilhado sobre a história familiar e a explicitação dos significados particulares que permite se falar do que nunca se falou antes na presença do outro, costuma ser uma experiência emocional inédita de imprevisíveis conseqüências estruturantes. (Cypel, 2002, p. 15)

O contexto terapêutico com a família cria um espaço potencial, conceito desenvolvido por Winnicott (1971/1975), por meio da confiança, tolerância, continência, que favorece o crescimento. De acordo com Polity (2002), a função terapêutica auxilia o grupo familiar a encontrar seus próprios recursos para a resolução de conflitos. O terapeuta “busca a criação de um espaço onde as potencialidades possam ser realizadas: segundo Winnicott, espaço de brincar, de criar, de despertar para a vida” (Polity, 2002, p. 27).

A abertura para o lúdico e a atenção às potencialidades da família na terapia familiar pode ser útil não apenas diante de disfunções, com função curativa, como também como um método preventivo. Intervenções na família podem ser empreendidas, então, não somente como forma de minorar os efeitos de crises e patologias na família, mas também no sentido de se prevenir o aparecimento das mesmas (Yamamoto, 2006).

2.4. Violência familiar: conceituação e contextualização

A violência familiar pode ser considerada como situação negativa ao desenvolvimento emocional saudável, que gera diferentes danos para as pessoas acometidas por ela. Habitualmente, a violência familiar se dirige aos indivíduos mais

vulneráveis, tais como as crianças, mulheres e idosos (Corsi, 2006), entretanto, o homem também pode ser uma vítima apesar de haver poucos estudos que pesquisem tal situação (Machado e Araújo, 2004).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2001) aponta para a dificuldade de profissionais da área da saúde, que atuam em situações de violência familiar, utilizarem uma linguagem e conceituação abrangente para o tema, que aborde os conhecimentos médico, social, jurídico. Propõe, então, definições próprias para tal fenômeno, que serão apresentadas neste texto e posteriormente enriquecidas pela visão de outros autores da área de violência familiar.

Define-se, a partir de proposta do Ministério da Saúde, violência familiar como

toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consangüinidade, e em relação de poder à outra. (...) não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre mas também às relações que se constrói e efetua. (Brasil, 2001, p. 15)

De forma complementar, Corsi (2006) considera que a violência familiar se relaciona com as situações de abuso de poder que acontecem nas relações familiares e que trazem danos para suas vítimas.

Esclarece-se que a opção pelo uso do termo “violência familiar”, em contrapartida ao uso do termo “violência doméstica”, é justificada a partir das considerações de Koller e De Antoni (2004). Estas autoras indicam que o último esteve por muito tempo atrelado ao segredo que circundava as situações ocorridas no ambiente familiar. Dessa maneira, “a violência doméstica, por muitos séculos, era entendida como um fenômeno que ocorre no âmbito privado, e somente diz respeito às pessoas que a vivenciam” (p. 296). Ao se usar o termo “violência familiar”, rompe-

se com o paradigma da violência como tendo um caráter privado e íntimo, e passa-a para o domínio público. Além disto, a violência doméstica mostra-se como um termo utilizado, internacionalmente, para descrição da violência conjugal, enquanto que violência familiar é um termo que abrange todas as formas de violência nas diversas configurações familiares possíveis (Koller e De Antoni, 2004).

Classifica-se a violência familiar em quatro grandes modalidades de ocorrência: abuso físico, quando há tentativas de causar danos através de força física ou do uso de objetos para causar lesão em outro, sejam elas internas e/ou externas; abuso sexual, nos casos que uma pessoa, em situação de poder em relação à outra, obriga-a a realizar práticas sexuais; abuso psicológico, nos casos de ações ou omissões que causem ou busquem causar danos na auto-estima, identidade e desenvolvimento do indivíduo; e negligência, caracterizada pela omissão de responsabilidade de um membro da família em relação a outro (Day e col., 2003).

A negligência é caracterizada por omissão na oferta de cuidados necessários para o desenvolvimento do outro, não resultante da falta de condições econômicas para a família prover tais cuidados. Em decorrência disto, nota-se, na realidade brasileira, maiores dificuldades em diferenciar casos de negligência de situações de pobreza (Gonçalves, 2003). Adicionalmente, embora as modalidades de ocorrência da violência familiar possam ser conceitualmente definidas separadamente, apresentam-se, habitualmente, de forma conjugada.

Trazem conseqüências físicas, cognitivas, emocionais e/ou sociais, para os membros da família como um todo, a curto, médio e/ou longo prazo (Reichenheim, Hasselmann e Moraes, 1999). Acarretam ausências no trabalho, na escola, dificuldades de aprendizagem, lesões físicas diversas, problemas ginecológicos,

gravidez não desejada, aborto, disfunções sexuais, depressão, ansiedade, transtornos alimentares, suicídio, prostituição, condutas de risco para terceiros, além de comportamentos onde a violência se faz presente, seja dentro da família, através das gerações, seja no contexto escolar e social em geral (Corsi, 2006).

A compreensão acerca das causas da violência familiar varia conforme o aporte teórico do pesquisador e seu campo de atuação. Há autores que focalizam a questão de poder implicada neste fenômeno ao considerar que cada um dos integrantes lança “mão de diferentes estratégias de poder e dominação-opressão” (Machado e Araújo, 2004, p. 38).

Outros apreendem a família como integrada a diferentes contextos e marcam o fato de cada aspecto influenciar mutuamente e desempenhar um papel na ocorrência da violência familiar (Belsky, 1980). Entre tais fatores, pode-se elencar a influência da história pregressa do indivíduo, da relação que estabelece com o cônjuge e filhos, dos valores da sociedade em que está inserido, de sua inserção neste meio externo à família, com foco na multicausalidade deste fenômeno.

Acrescenta-se ao tema, a transmissão psíquica geracional reconhecida pelos pesquisadores da área de psicoterapia familiar por sua influência na ocorrência e repetição da violência familiar através das gerações (Corsi, 2006; Correa, 2007). Neste sentido, Paiva e Gomes (2007) relatam um caso clínico de psicodiagnóstico, cuja família avaliada tinha um histórico geracional permeado pela violência na família de origem de ambos os cônjuges. Esta se revelava na forma de agressividade manifestada pelo filho mais velho do casal. Por meio da avaliação compreendeu-se que a agressividade era ao mesmo tempo um sintoma do grupo e também responsável pela coesão da família, fato que contribuiu para que a família não continuasse o processo psicoterapêutico. As novas modalidades de ligação surgidas

a partir da psicoterapia poderiam se apresentar como um risco ao grupo, fato que motivou a interrupção do atendimento neste e em outros casos de violência familiar.

Dada a complexidade do tema que envolve a violência familiar, crê-se que múltiplas intervenções são necessárias, nos campos jurídico, social e psicológico. Porém, poucas são as estratégias junto a esta população descritas na literatura. Houve uma proliferação de instituições de atendimento à violência familiar, principalmente do final da década de 1970 e início da década de 1980, após a emergência dos movimentos feministas (Braghini, 2000), contudo com pouca divulgação em âmbito acadêmico.

As pesquisas estão atreladas à investigação das causas do fenômeno, para compreendê-lo, conceituá-lo, discriminar categorias de ocorrência ou também apreender como é visto pela população a ele expostas (Giffin, 1994; Ferrer e col., 1998; Peled, 1998; Lamanno-Adamo, 1999; De Antoni e Koller, 2000; Del Rosso, Marmo e Keiralla, 2000; Ferrari, 2001; Gomes e col., 2002; Schraiber e col., 2002; Carrasco, 2003; Cecconello, De Antoni e Koller, 2003; Carrasco, Silva e Muller, 2004; Ribeiro, Ferriani e Reis, 2004; Venturini, Bazon e Biasoli-Alves, 2004; Alvim e Souza, 2005; Dantas-Berger e Giffin, 2005; Vecina, 2005).

Há também uma vasta exploração acerca das conseqüências da violência, em crianças, adolescentes, mulheres, em estudos pontuais por meio de instrumentos projetivos, entrevistas, dentre outras técnicas ou por estudos longitudinais, que abarcam as variadas formas descritas de violência familiar (Malinosky-Rummell e Hansen, 1993; Cicchetti e Toth, 1995; Wissow, 1995; Jourdan-Ionescu e Palacio-Quintin, 1997; Amazarray e Koller, 1998; Emery e Laumann-Billings, 1998; Cavalini e Sousa, 2004; Éthier, Lemeline Lacharité, 2004;

Santos e Costa, 2004; Adeodato e col., 2005; Fonseca e Capitão, 2005; Tardivo, Pinto Junior e Santos, 2005).

Um menor número de estudos almeja a descrição de modalidades de intervenção em Psicologia, com o apontamento de seus alcances e limites, sucessos e dificuldades encontrados (Cavalcanti, 1999; Gonçalves, Ferreira e Marques, 1999; Moreira, 1999; Arpini, 2003; Rotondaro, 2003; D’Affonseca e Williams, 2003; Meneghel e col., 2003; Seguin e Daffre, 2003; Corsi, 2004; Machado, 2004; Meneghel e col., 2005; Oliveira e col., 2005; Auko, 2007). Registra-se as dificuldades de adesão ao atendimento psicológico em comparação a outros serviços oferecidos pelas instituições de atenção à violência familiar, devida principalmente à necessidade de se comparecer com maior freqüência às sessões sem a percepção de rápidos resultados como nos atendimentos médico, social e jurídico (Ferreira e col., 1999).

No âmbito da psicoterapia e/ou psicanálise, destaca-se uma presença marcante de descrições clínicas a partir do *setting* individual, apesar de algumas pesquisas também apresentarem propostas direcionadas ao casal e/ou família (Araújo, 1996; Aun, 2001; Araújo, 2002; Araújo, 2003; Gomes, 2003; Pardeck, 2004). Os casos de abuso sexual apresentam-se como situação de maior preocupação. Assim, há descrições mais freqüentes na literatura acerca de intervenções psicológicas direcionadas ao atendimento destes casos (Alvarez, 1994; Mayor, 1998; Junqueira, 1998/9; Pinto Junior, 2001; Junqueira, 2001; Junqueira, 2002; Maio, 2005).

Há similaridades na psicoterapia de orientação psicanalítica com esta população, com defesa de uma postura do terapeuta que prime pelo respeito ao ritmo do paciente e proporcione limites, essenciais para o desenvolvimento psíquico

saudável. Ressalta-se que a violência se configura justamente como uma quebra dos limites e é imprescindível apontá-los ao paciente, sem deixar que este os transponha no *setting* analítico, numa repetição da experiência vivida.

Visa-se a reconstrução dos objetos internos dos pacientes com esta “experiência contida por uma outra pessoa que possa suportá-la melhor do que ela mesma” (Alvarez, 1994, p. 165). Tem-se a construção e o fortalecimento de um lado não-abusado da personalidade e, por meio do processo terapêutico, institui-se um contato com o paciente para a criação de “um novo modelo relacional, que seja diferente da relação permeada pela violência e negligência” (Fávero, Souza e Caldana, 2005, p. 357).

Por fim, percebe-se que o terapeuta é freqüentemente chamado a ter uma postura mais ativa do que nos padrões habituais de *setting*, principalmente quando o atendimento se dá no âmbito institucional. Assim, mais do que apenas as interpretações do conteúdo das sessões, é o espaço de acolhimento, o *holding* oferecido ao paciente, que desempenham um papel mutativo na terapia (Sei, 2004; Sanches, Parente e Moraes, 2005; Temer, 2005).

2. 5. Violência familiar e o atendimento institucional: o *SOS Ação Mulher e Família*

Há muitas ações e instituições voltadas ao atendimento de casos de violência familiar, mas pouco apresentadas na literatura acadêmica. A partir desta percepção, opta-se por narrar a experiência empreendida no *SOS Ação Mulher e Família*, situada no município de Campinas, interior do Estado de São Paulo. Esta é uma

organização não-governamental que teve o início de suas atividades no ano de 1980, após a emergência dos movimentos feministas constantes na década anterior, que alertavam a população sobre a violência contra a mulher. Seu histórico e foco inicial estavam, então, vinculados ao fenômeno específico da violência contra a mulher.

As atividades eram realizadas por profissionais voluntárias com posterior contratação, via convênios estabelecidos com a Companhia Paulista de Força e Luz (CPFL) e Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Os acordos incluíam o pagamento de despesas como aluguel da sede, contas diversas como água e energia elétrica, além da remuneração de profissionais da instituição.

Posteriormente, a missão institucional alterou-se, com um foco não na violência contra a mulher e seu acolhimento, mas na violência familiar, com inclusão também dos demais familiares, inclusive os maridos e/ou companheiros, antes vistos apenas no papel de “agressor”. O objetivo da instituição tinha como diretriz a busca de espaço para desenvolvimento da mulher e sua família, com práticas que almejavam a prevenção e atuação em casos de violência familiar em geral.

Vale ressaltar que, apesar da missão institucional estar claramente atrelada ao fenômeno da violência familiar, nem todos os casos encaminhados ao *SOS Ação Mulher e Família* configuravam-se efetivamente como casos de violência familiar ou tinham demanda marcada pela mesma no momento de inserção na instituição. Havia situações em que se notava, por exemplo, dificuldades gerais de relacionamento na família, filhos sintomáticos com comportamentos inadequados na escola, que eram encaminhados pelo conselho tutelar. Em outros casos, a cliente chegava à instituição desejosa do atendimento jurídico gratuito, para separar-se judicialmente do marido, sem relatos de violência na família. O programa de

capacitação profissional oferecido como forma de instrumentalizar a cliente a ter seus próprios ganhos e maior independência financeira também recebia pessoas que não participavam das demais atividades do local. A aceitação destas situações gerava uma grande complexidade da população atendida pelo *SOS Ação Mulher e Família*.

Quanto ao corpo de profissionais da instituição, este se caracterizava pela multidisciplinaridade. Oferecia atividades no campo do Direito da família, da Assistência Social, por meio do encaminhamento da cliente e familiares aos serviços existentes na comunidade, atendimentos psicológicos diversos, para criança, adolescente, adulto, casal e família, em contextos individuais e familiares (Sei e Corbett, 2003).

Havia um fluxograma de atendimento, que traçava determinados caminhos a serem percorridos na instituição. A cliente, habitualmente uma mulher, era encaminhada ao *SOS Ação Mulher e Família* por meio de outros serviços existentes no município de Campinas, como a delegacia da mulher e o conselho tutelar. Em sua chegada, era feita uma entrevista de triagem e encaminhamento para um grupo de acolhimento, que fornecia informações iniciais sobre a violência familiar. Posteriormente a estes passos, a cliente podia ser encaminhada para outros atendimentos que se mostrassem necessários.

Apesar de acolher os familiares, a instituição primava pelo olhar para o individual. Isto era claramente percebido a partir da lista de encaminhamentos à psicoterapia. Nesta listagem, crianças e adolescentes de uma mesma família eram concomitantemente indicados para diferentes processos psicoterapêuticos, enquanto a mãe participava de grupos de acolhimento e/ou da psicoterapia individual.

A família era o foco de algumas iniciativas empreendidas na instituição. Havia, no local, um projeto permanente denominado “Programa ReCriando”, que tinha como finalidade o desenvolvimento de vivências lúdicas e atividades para promoção de convivência familiar. Acontecia por meio de três modalidades: “BrinquedoDia”, caracterizada por um encontro com fins diagnósticos e duração aproximada de três horas; “BrinquedoMês”, que se configurava como uma terapia breve em grupo com temática que abordava a questão da violência; “Trabalho com a Família”, em encontros individuais ou grupais para orientação, esclarecimento e/ou obtenção de dados acerca da família. O contato com a família podia ocorrer no grupo de pais ou na inserção de membros da família no encontro das crianças, quando “a família participa da ‘BrinquedoMês’ resgatando o brincar e desenvolvendo recursos facilitadores do diálogo familiar” (Oliveira, Penteado e Auko, 2006, p. 138).

Outras iniciativas foram empreendidas para contemplação da família, com atividades voltadas para o casal, num projeto denominado “Refazendo Relações” que incluía psicoterapia e dança com os cônjuges e estabelecia, assim, uma maneira distinta de se estar juntos. Existia o “Matern’arti”, atendimento grupal para as mulheres que se utilizava de recursos expressivos e que tinha como meta trazer os companheiros das participantes para o espaço institucional.

A Arteterapia com famílias foi, momentaneamente, inserida no dia-a-dia do *SOS Ação Mulher e Família*. Após atuação da pesquisadora junto ao “Programa Gira-Vida”, de psicoterapia individual de crianças e adolescentes, focado depois apenas nos adolescentes, foi possível se perceber a necessidade de um olhar integrador para o grupo familiar, possível com a intervenção descrita nesta tese.

Havia uma demanda por tal tipo de proposta, contudo, inseri-la no fluxo dos encaminhamentos constituiu-se como uma difícil tarefa a ser empreendida. Estas

dificuldades podem ser compreendidas, em parte, por meio da reflexão acerca das instituições, de acordo com Kaës (1991) e Enriquez (1991). Em seu texto, Enriquez (1991) defende que muitas instituições reproduzem o fenômeno que buscam tratar, de modo que não obtêm sucesso na tarefa de eliminá-lo, devido ao receio de morte da instituição. Estas percepções foram brevemente discutidas por Sei (2006), que assinala os benefícios de crises e mudanças, quando há espaço para se pensar e elaborar, “fazendo com que o tratamento de seu público alvo realmente possa ser a atividade principal desempenhada pela instituição, realizada de forma satisfatória por todos” (Sei, 2006, p. 39).

2.6. A construção de uma proposta interventiva aplicada à clínica institucional com famílias

Considera-se, ao se propor a psicoterapia para o grupo familiar como um todo, que a família é um grupo que apresenta peculiaridades quando comparado aos demais existentes na sociedade. Caracteriza-se por ser um grupo com longa história de vinculação, permeado pelo fenômeno da transmissão psíquica geracional e que se formou, no caso da terapia familiar, antes do início dos atendimentos.

Dado o fato de ser um grupo constituído antes da terapia, observa-se que os familiares apresentam um funcionamento e um tipo de comunicação próprios que podem acirrar resistências no contexto terapêutico (Kwiatkowska, 2001). Algo que amplia a complexidade do atendimento desta população é o fato das famílias apresentarem “um outro desafio, dadas as dinâmicas variadas, o desenvolvimento,

as diferentes idades de seus membros e a visão de mundo única que cada membro traz” (Malchiodi, 1998, p. 18).

Ao se pensar nestas características, alguns autores defendem o uso de materialidades que possam mediar o contato e a comunicação na terapia, como se propõe a Arteterapia. O uso dos materiais e das produções realizadas nas sessões pode ocorrer de diferentes maneiras. Para Riley (1998), deve-se associar as produções e a exploração verbal acerca das mesmas. Isto faz com que os meios de comunicação e simbolização no grupo familiar tornem-se menos misteriosos, com um enriquecimento da compreensão geral da família.

No *setting* terapêutico devem estar presentes crianças, adolescentes e adultos, de acordo com Scharff (2006), visto que esta composição colabora para uma melhor compreensão da família ao tornar visíveis problemas mais profundos, fato que facilita uma intervenção mais precoce. Visto que cada familiar possui uma maneira singular de falar, sentir e agir, deve-se empregar diferentes estratégias para facilitar a comunicação e desenvolvimento dos integrantes do grupo familiar.

Quando se inclui a criança, é pertinente a abertura de um espaço para o lúdico, pois o brincar mostra-se como o meio de comunicação da criança, que deve ser valorizado pelo terapeuta e com a mesma importância da comunicação dos demais participantes. Assim, é possível notar as comunicações inconscientes tanto por meio de palavras, silêncios e gestos, como também através da linguagem lúdica característica da criança (Scharff, 2006).

Quanto à consideração do lúdico no contexto terapêutico, Winnicott (1971/1975) assinala que a psicoterapia implica no brincar, que se configura como uma atividade que terapeuta e paciente, criança ou não, realizam juntos. É por meio do mesmo que os indivíduos podem ser criativos e utilizar, de forma integral, suas

personalidades. Quando o brincar livre e espontâneo está impossibilitado, o terapeuta tem a função de fazer com que o paciente chegue em um estado em que este possa acontecer.

Para Eiguer (2006), o jogo não seria somente como uma estratégia defensiva para o indivíduo controlar sua angústia. Pode se mostrar como uma atividade prazerosa que possibilita a simbolização e invenção e traz de volta a capacidade de criar, aspecto proveitoso para todos os integrantes da família. O uso de recursos outros que não apenas a linguagem verbal colabora para o processo terapêutico com a família, especialmente em situações em que este se encontra dificultado, paralisado ou girando em torno de um mesmo ponto (Polity, 2002).

No caso da Arteterapia, conta-se com a inclusão dos recursos artísticos no contexto terapêutico, que para alguns autores pode ser visto como um meio adicional de comunicação. Torna possível observar o funcionamento da família em uma situação menos formal e suscetível aos mecanismos de controle habituais (Dalley, 1996). Tem a vantagem de propiciar a emergência de conteúdos inconscientes, visto que o inconsciente se manifesta mais por imagens do que por palavras (Naumburg, 1991) e de colaborar para uma diminuição da distância cognitiva existente entre crianças, que se expressam mais facilmente através de atividades lúdicas e gráficas, e adultos, que dominam mais o discurso verbal (Manicom e Boronska, 2003).

Na Arteterapia com famílias deve-se privilegiar atividades mais espontâneas de auto-expressão, apesar de procedimentos mais padronizados terem sido desenvolvidos para os momentos de avaliação da família, tais como a oferta de uma mesma variedade de meios expressivos em seqüência. Uma estratégia que pode ser utilizada é o jogo do rabisco coletivo, que encoraja os participantes a realizarem uma

tarefa em conjunto e contribui para a expressão da família, de maneira que reconheçam e aceitem sentimentos de ordem mais inconsciente (Kwiatkowska, 2001). Os membros da família passam a perceber os demais de uma maneira diferente, menos estereotipada, com aceitação da real percepção deles mesmos.

Machado, Féres-Carneiro e Magalhães (2008) discutiram o processo de Arte-Diagnóstico Familiar, desenvolvido pela arteterapeuta americana Hanna Kwiatkowska. Na visão das autoras, “a família expressa, por meio da arte, sua capacidade de criatividade, de flexibilidade e de integração, apresentando sua distribuição de papéis e suas formas de comunicação, assim como a dinâmica de seu funcionamento” (p. 558). Há, então, uma valorização do potencial destes recursos como forma de melhor compreender a família e construir uma demanda de atendimento ao grupo familiar como um todo.

A Arteterapia, por meio das produções, proporciona elementos concretos passíveis de posterior observação e reflexão tanto pelo terapeuta como pela própria família (Liebmann, 2000). Por meio de sua materialidade, tem-se a possibilidade de uma análise após a sessão, seja da produção advinda de uma sessão específica como de uma série de produções, com reflexões acerca do desenvolvimento geral da família. Esta particularidade da Arteterapia a torna diferente de quando é utilizado apenas o discurso verbal e a linguagem lúdica. Na psicoterapia estritamente verbal a fala pode ser colocada em descrédito, quando um participante da terapia argumenta que não disse determinada frase ou quando se percebe uma transformação das palavras por outros integrantes ou pelo terapeuta.

Considera-se, então, que propostas terapêuticas que incluem os recursos artísticos proporcionam um foco para a discussão, análise e auto-avaliação, por parte do paciente. Funciona como uma lembrança do vivido no espaço terapêutico e,

dada sua concretude, não pode ser negada, apagada ou esquecida, além de ser um índice de comparação entre passado e presente (Dalley, 1996). Por estas características, optou-se por propor uma intervenção com famílias, por meio da Arteterapia, para utilização em contexto institucional. Todo o processo de delineamento desta proposta será descrito e analisado nos próximos capítulos, com apresentação dos resultados obtidos com os atendimentos, para se compreender de que maneira a Arteterapia pode ser uma ferramenta útil para a clientela atendida no contexto em que foi inserida.

3. Objetivos

3.1. Objetivos gerais

Teve-se como objetivos gerais desta investigação a construção e apresentação de uma proposta de intervenção em Arteterapia, na vertente da Artepsicoterapia e pautada no referencial da Psicanálise Winnicottiana, delineada para utilização com famílias no contexto institucional.

3.2. Objetivos específicos

A aplicação da proposta interventiva deu-se em uma instituição cujo histórico de atendimento estava atrelado ao fenômeno da violência familiar. Desta forma, teve-se como objetivos específicos:

- Discussão acerca da proposta de psicoterapia com famílias construída e sua aplicação em instituição de atendimento à violência familiar;
- Observar e compreender os limites e alcances desta proposta de intervenção familiar.

4. Método

O material da pesquisa psicanalítica é essencialmente o ser humano... sendo, sentindo, agindo, relacionando-se e contemplando. (Winnicott, 1965/1999, p. 174)

Os métodos qualitativos de pesquisa têm uma origem mais recente ao serem comparados com os métodos quantitativos e, no campo das Ciências Humanas e da Saúde, buscam o “*significado* das coisas, porque este tem um *papel organizador* nos seres humanos” (Turato, 2005, p. 510). Nas pesquisas baseadas nos métodos qualitativos, não se busca fazer uma comparação intergrupos, além disso, o desenho do projeto é pautado em recursos em aberto, flexíveis, com procedimentos ajustáveis e o pesquisador como instrumento. Quanto à amostra, procura-se intencionalmente indivíduos que vivenciam o problema ou possuem informações acerca do mesmo, com poucos participantes, que se apresentam como representantes da população em questão, com o número definido a partir do próprio campo (Turato, 2005).

A partir deste panorama, assinala-se que esta investigação configura-se como uma pesquisa de cunho qualitativo e caracteriza-se por uma busca pelo “aprofundamento de aspectos do mundo real que necessitam de um mergulho intensivo, mais que um olhar extensivo” (Eizirik, 2003, p. 29). Baseia-se em um paradigma de ciência que aceita múltiplas realidades, em que predomina a lógica da descoberta e não uma lógica da verificação. Rezende (1987), a partir de um referencial psicanalítico, defende que há três diferentes tipos de ciências: as formais, as empírico-formais e as humanas. Em sua visão, o fenômeno humano configura-se como polissêmico e passível de observação apenas “de dentro para dentro” (p. 24).

A partir dos objetivos elencados neste estudo, considera-se esta investigação igualmente como uma proposta de pesquisa qualitativa em psicanálise, com visão globalística do indivíduo e da família, atentando-se para “o campo experiencial humano, em suas dimensões consciente e inconsciente” (Aiello-Vaisberg e Machado, 2003, p. 40). De acordo com Mezan (2001),

toda investigação psicanalítica é do tipo *qualitativo*, ou seja, trabalha em profundidade com casos específicos. É o mergulho na sua singularidade que permite extrair dele tanto o que lhe pertence com exclusividade quanto o que compartilha com outros do mesmo tipo. (p. 157)

No caso da família e da terapia com este grupo específico, considera-se, mais do que a consciência e as condutas, o funcionamento inconsciente determinado pela psicanálise, fato que diferencia a terapia familiar psicanalítica das outras abordagens, como a sistêmica, a construtivista e a comportamental (Eiguer, 2001).

Quanto à pesquisa em Arteterapia, Wadeson (1980) observa que as metodologias científicas que se utilizam de análises estatísticas de dados quantitativos requerem freqüentemente uma aproximação reducionista do material. O estilo pictórico, no caso da análise quantitativa das produções plásticas produzidas através da Arteterapia, é quebrado em componentes, como cor e espaço. Porém, nesta área, o estilo pictórico e o conteúdo transmitido pela produção se configuram como muito mais do que apenas a soma das partes e não podem ser adequadamente descritos por uma análise reducionista.

A compreensão da produção requer uma integração entre a explicação da mesma por seu criador, as observações do comportamento realizadas durante a sessão e o conhecimento da história do indivíduo e, por isso, uma metodologia mais qualitativa é perfeitamente justificável e pertinente (Wadeson, 1980).

Defende-se ainda, no campo da psicologia clínica, que “as estratégias metodológicas que não dissociam a produção do saber de sua aplicabilidade prática são um ponto fundamental e distintivo de toda pesquisa que se quer clínica” (Aiello-Vaisberg, Machado e Ambrosio, 2003, p. 10). Acredita-se que a pesquisa qualitativa anseia pelo estudo de fenômenos e não de fatos (Martins e Bicudo, 1994).

Estudar os fenômenos só é possível quando estes se encontram relacionados à situação em que acontecem, como no *setting* terapêutico, quando estão situados no campo inter-humano que abarca a situação de atendimento. É, então, deste contexto que o pesquisador deve partir. Considera-se que participam do campo inter-humano tanto os participantes do atendimento proposto quanto o próprio pesquisador, no papel de terapeuta, em uma concepção de pesquisa que não se propõe realizar uma divisão sujeito-objeto.

No campo da Psicanálise, o conhecimento que prima pela objetividade e neutralidade a despeito de se trabalhar com o ser humano, sem atentar-se para a intersubjetividade, mostra-se sem utilidade, por ser incompatível com a natureza do aparelho psíquico (Silva, 1993). Neste sentido, de acordo com Zaslavsky (2005), “a psicoterapia e a psicanálise (aqui incluída como uma psicoterapia) devem achar e/ou definir sua própria metodologia de pesquisa” (p. 238). O pesquisador não deve buscar uma simples adaptação aos métodos extraídos de outras ciências.

Os passos do pesquisador desta área iniciam-se, para Silva (1996), com uma breve revisão teórica e uma saída a campo, “sem hipótese a ser testada, sem objeto muito bem definido, sem ansiedade de chegar rapidamente a uma compreensão, mas, especialmente, sem uma compreensão desde sempre resenhada na Introdução do trabalho” (p. 90). Cria-se um espaço para que contribuições verdadeiras surjam, sem a mera comprovação de uma teoria apriorística.

No que concerne aos procedimentos de coleta de dados utilizados, Safra (1993) argumenta não ser possível registrar todos os fenômenos presentes no contexto clínico, dada a infinita dimensão do encontro analítico, não captáveis por aparelhos de registro. Tem-se, então, um recorte do material clínico advindo do próprio olhar do pesquisador. O uso de material clínico nas investigações pautadas na Psicanálise justifica-se, para este autor, por haver sempre uma apreensão de novos elementos que enriquecem modelos e ampliam o conhecimento psicanalítico (Safra, 1993).

De acordo com Winnicott (1965/1999), os psicanalistas realizam pesquisa, dado que em sua atuação clínica modificam a teoria conforme o acontecido na análise e adaptam-na de maneira apropriada. É necessário demarcar que no caso de investigações acadêmicas, recorre-se à teoria diferentemente daquilo que é feito pelos clínicos, devido à necessidade de fundamentar, justificar e contextualizar afirmações.

Visa-se um rigor intelectual e sua validade é dada pela coerência dos argumentos, fecundidade das hipóteses e percepção do autor. Não se alcança uma reprodutibilidade dos dados, já que cada ser humano é único, mas há uma regularidade na vida psíquica, com similaridade dos processos psíquicos (Mezan, 2001). O aspecto mais importante, então, para o pesquisador seria a constante formulação de questões (Winnicott, 1961a/1999).

4.1. Participantes da pesquisa e procedimentos

Participaram da pesquisa um total de dez famílias, clientes do *SOS Ação Mulher e Família* e encaminhadas por profissionais desta instituição para a Arteterapia familiar.

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, com seus necessários esclarecimentos e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciava-se o contato com a família com os responsáveis pela mesma. Esta prática diferencia-se da atuação de alguns terapeutas de família, que convidam toda a família já para o primeiro encontro (Meyer, 2002). Tal medida tinha como objetivo não expor, desnecessariamente, crianças e adolescentes, nos casos de não haver interesse e/ou possibilidade de participarem da proposta.

Nesta entrevista inicial realizava-se o primeiro contato com o responsável pela família e demais integrantes que porventura comparecessem à mesma e visava-se um conhecimento da queixa familiar. Realizava-se, quando possível, uma breve exploração sobre a história da família. Neste encontro, definia-se um contrato inicial, após verificar quem poderia participar da intervenção e com qual frequência se daria esta participação, já que nem todas as famílias podiam comparecer semanalmente ao serviço, que funcionava em horário comercial. Por fim, sinalizava-se que seriam aplicados os recursos da Arteterapia nos encontros familiares.

Ao longo da pesquisa foram traçados procedimentos específicos para a entrada da família no processo arteterapêutico. Observou-se, com o atendimento às primeiras famílias, que estratégias mais diretivas eram necessárias, especialmente no caso dos adultos que apresentam maiores resistências quanto à utilização do

material ofertado e têm uma tendência a manterem-se no discurso verbal. Considera-se que, a partir de um referencial de pesquisa qualitativa em psicologia e psicanálise, é possível a aplicação da estratégia de construir a intervenção ao longo dela própria e propor novos caminhos ao se visualizar que os primeiros necessitavam ser adaptados.

Foi possível, então, estabelecer, enquanto procedimentos, um percurso a ser trilhado após o encontro inicial com o responsável pela família e o aceite de participação na pesquisa. Este caminho foi organizado em quatro passos de aproximação do material artístico e com a proposta de atendimento familiar.

Assim, o primeiro encontro familiar era marcado pela escuta da história pessoal de cada participante, relatada pela própria pessoa, a partir de seu ponto de vista. Era possível perceber a organização espacial da família na sala, a divergência ou convergência dos discursos e se os participantes escutavam-se ou se havia constantes interrupções nos relatos individuais. O contrato era reafirmado e apontava-se para a frequência com que as sessões aconteceriam, caso fosse possível prever, duração destas e disponibilização dos recursos arteterapêuticos.

A partir do segundo encontro passava-se a se focar mais o uso dos materiais artísticos, oferecidos em uma “caixa artística”. Como forma de conhecimento dos participantes e aproximação com os materiais pedia-se que fizessem a representação, individualmente, de uma pessoa. Acredita-se, em consonância com Liebmann (2000), que uma consigna, no início do processo arteterapêutico, auxilia na compreensão sobre a Arteterapia, além de ter um papel de norteador. Ademais, representar uma pessoa é uma atividade de menor estranhamento às pessoas, visto que provavelmente já se depararam com a realização de desenhos de pessoas. Diminui-se, com isto, tensões e facilita-se a inserção na atividade.

No terceiro encontro, pedia-se uma representação de uma família, também feita individualmente. Supõe-se que tal consigna era pertinente devido ao fato de se realizar uma proposição justamente com a temática do grupo familiar. Era possível, assim, apreender qual a família internalizada pelos familiares, como cada membro da família era representado, quais eram inseridos e/ou excluídos da representação, qual o posicionamento das pessoas e os atributos designados a cada um.

O último dos quatro primeiros encontros era marcado pela realização de uma atividade grupal livre, com consigna de realizarem um trabalho em conjunto. Podia-se notar como os indivíduos trabalhavam em grupo, líderes e conflitos que, porventura, emergissem, se estes impossibilitavam ou não o cumprimento da atividade e a forma de comunicação do grupo. Após a conclusão da atividade, era possível contemplar o resultado, analisar como a contribuição de cada um distribuía-se no espaço, perceber se prevalecia ou não a expressão de algum participante em específico.

Considera-se que esta etapa inicial se assemelha a um processo de avaliação da família, além de preparação desta para a Arteterapia, em concordância com a proposição de Machado, Féres-Carneiro e Magalhães (2008). As autoras consideram que a avaliação da família tem a função de “avaliar a interação familiar, conhecer a história da família, constituir um vínculo terapêutico, elucidar a demanda familiar, estabelecer a adesão dos membros ao tratamento e implicar a família na efetuação de mudanças” (p. 558).

Por fim, os demais encontros davam-se como continuidade do trabalho de Arteterapia familiar, com livre uso dos recursos e das temáticas a serem apresentadas. A partir de um viés psicanalítico, acredita-se que os participantes trazem, por meio de sua comunicação, verbal e artística, os conteúdos mais

pertinentes para a família. O posicionamento do arteterapeuta deve ser de facilitador e que intervém, mais diretamente, ao notar dificuldades da família em dar vazão a esta expressão artística. Na prática realizada, havia um respeito ao ritmo de cada família, pautado na ideia de que algumas demandas podiam se revelar como invasivas para a família, sem benefícios ao grupo.

4.2. Materiais

Para a realização dos encontros de Arteterapia familiar foram oferecidos aos participantes materiais pertinentes à atividade proposta, organizados em uma “caixa artística”, que era levada em cada encontro. A composição desta caixa foi necessária, devido às condições do espaço físico institucional. Não foi designada uma sala única, exclusiva para a Arteterapia, onde os recursos artísticos pudessem estar constantemente expostos. Assim, estas condições implicaram nas adaptações descritas e na flexibilidade quanto ao uso das salas que mudavam a cada nova sessão.

A “caixa artística”, que tinha uma limitação de tamanho, continha papéis de diversos tipos, cores e tamanhos, tinta guache, aquarela em pastilha, lápis de cor, lápis grafite, caneta hidrográfica, giz de cera, pastel oleoso, cola, cola colorida, cola glitter, tesoura, pincéis, revistas, massa de modelar, dentre outros. Os materiais disponíveis possibilitavam a realização de atividades de desenho, pintura, modelagem e colagem. Utilizou-se máquina fotográfica digital para registro das produções realizadas pelos participantes.

Reconhece-se que o campo da Arteterapia, ao se considerar a atividade artística em geral, comporta outras formas de expressão que não as listadas. Contudo, o enfoque da intervenção estava no processo psicoterapêutico que poderia acontecer por meio dos materiais artísticos oferecidos, em uma concepção de Artepsicoterapia. Não se atentava, nesta proposta, ao possível valor estético que as produções artísticas podem alcançar, mas aos sentidos destas na psicoterapia.

4.3. Análise dos dados

A análise dos dados foi dividida em duas fases:

- Descrição do primeiro processo terapêutico, empreendido de maneira mais livre, sem atividades dirigidas, com a finalidade de se observar como a família se apresentaria no contexto de uma intervenção familiar, com a oferta dos materiais artísticos. A partir destas observações iniciais, foi construída a proposta de psicoterapia com famílias, pautada no referencial winnicottiano e com emprego de recursos da Arteterapia, realizada com as nove demais famílias;
- Análise do processo terapêutico de duas famílias, contemplando os seguintes itens:
 - Importância dos encontros iniciais na construção do processo terapêutico familiar;
 - O emprego da Arteterapia como facilitadora da comunicação de pensamentos e expressão de sentimentos no *setting* terapêutico;
 - Alcances e limites da proposta terapêutica empregada.

A análise dos dados foi realizada, principalmente, a partir da Psicanálise Winnicottiana, com uso dos demais autores elencados no item relativo à fundamentação teórica que embasa esta investigação.

4. 4. Aspectos Éticos

Dado o fato que esta pesquisa implicou em intervenções com seres humanos, submeteu-se um projeto de pesquisa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, de maneira a se cumprir os procedimentos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os termos de consentimento livre e esclarecido, cujo modelo encontra-se no item referente aos anexos, foram entregues aos participantes da pesquisa, já nos primeiros contatos com os mesmos. Também foram apresentados os objetivos do estudo e a garantia do uso restrito à pesquisa. Atendeu-se às normativas sobre o direito dos indivíduos de participarem ou não da proposta de Arteterapia, com respeito às suas escolhas e manutenção da identidade dos mesmos em sigilo.

5. Resultados e Discussão

Inicialmente, serão apresentados os resultados gerais concernentes: à proposta delineada para a intervenção; ao número total de famílias atendidas; e aos encontros realizados. Será, então, descrito o processo terapêutico da primeira família atendida, anterior ao estabelecimento das etapas, descritas nos procedimentos, para inserção das famílias na proposta arteterapêutica. Após isto, serão apresentados os processos de duas famílias com considerações acerca do papel das atividades propostas nos encontros iniciais, da Arteterapia como facilitadora do processo terapêutico e dos limites e alcances da intervenção construída por meio desta pesquisa.

5.1. A proposta

A proposta de atendimento familiar aos clientes do *SOS Ação Mulher e Família* foi delineada após a entrada da pesquisadora no atendimento psicológico individual de crianças e adolescentes, denominado Programa Gira-Vida. Percebeu-se que indivíduos da mesma família eram indicados para diferentes projetos da mesma instituição. Este encaminhamento era feito de maneira cindida, sem um olhar que tivesse por intuito unificar as questões apresentadas pelo grupo e sem uma intervenção focada nos vínculos entre os familiares.

Com base na literatura acerca da terapia familiar e da Arteterapia, estruturou-se uma proposta de intervenção baseada na Psicanálise Winnicottiana e nos moldes

da Artepsicoterapia. Caracterizou-se como uma psicoterapia que fez uso dos recursos arteterapêuticos, ofertados por meio da inclusão de uma “caixa artística” presente em todas as sessões.

A visão de homem escolhida pautava-se no reconhecimento das instâncias psíquicas estabelecidas por Freud, no início da Psicanálise, numa crença na existência do inconsciente e na influência exercida por este nas relações humanas. Tal visão foi acrescida dos pressupostos winnicottianos, que descrevem momentos do desenvolvimento emocional em defesa da grande importância da família e do ambiente em geral na constituição de um indivíduo saudável. Além disso, a teoria winnicottiana valoriza a criatividade como algo atrelado à saúde, aspectos que facilitam a interlocução com o campo da Arteterapia.

Justifica-se, também, a escolha de Winnicott como autor que embasa esta pesquisa, por este ter sido um profissional habituado a intervenções no contexto institucional, que adaptou o conhecimento psicanalítico para aplicação em condições outras que não o *setting* psicanalítico ortodoxo. Segundo tal autor, pode-se ser um psicanalista que faz análise ou, quando esta não é possível, pode-se fazer uma adaptação que pareça adequada (Winnicott, 1961b/1999).

A estrutura dos quatro encontros iniciais foi descrita no item relativo aos procedimentos empregados. Contava-se com uma primeira etapa, considerada como de avaliação e introdução da família na proposta de Arteterapia familiar. Após esta, deixava-se a sessão aberta a livre associação de idéias, temáticas e materiais a serem utilizados para expressão.

Esta opção fundamentava-se no referencial psicanalítico, em especial em Winnicott (1971/1975), que discorre sobre a importância do viver criativo e considera a submissão como base doentia para a vida. Ponderou-se que ter uma atitude

demasiadamente diretiva poderia favorecer um posicionamento de submissão do(s) paciente(s) aos desejos e expectativas do terapeuta, sem, talvez, um efetivo trabalho com as questões essenciais da pessoa e/ou família. Isto é algo a ser cuidadosamente considerado quando se está em um contexto como o da violência familiar, já que esta também pressupõe a submissão de um indivíduo ao desejo de outro. Compreende-se que resistências poderiam surgir, mas optou-se por aguardá-las e, porventura, sugerir atividades após o aparecimento delas, em respeito à natural movimentação da família na terapia.

Idealizou-se uma proposta de atendimento com encontros semanais com cada família, com duração aproximada de uma hora. Porém, a instituição funcionava apenas no horário comercial, fato que dificultava a adesão a um atendimento que por si já apresenta baixa aderência. Diante deste quadro, optou-se por uma adaptação à realidade de cada família. Estabeleceu-se uma prática que se distanciava dos moldes da psicoterapia exercida nos consultórios psicológicos e que se aproximava da idéia de Consultas Terapêuticas criada por Winnicott (1971/1984).

Não havia, na instituição, uma sala única para os atendimentos e, portanto, não foi possível contar com um *setting* idêntico em todos os encontros. Tinha-se a constante presença da “caixa artística” e da própria figura da arteterapeuta, que se mantinham invariavelmente os mesmos.

Quanto à Arteterapia, pensa-se que esta se mostrava como uma ferramenta que ampliava as linguagens disponíveis para comunicação na psicoterapia. Facilitava, então, a expressão de pensamentos e sentimentos, com a produção de algo concreto passível de posterior contemplação e análise. As crianças e adolescentes, em especial, tinham à disposição outro material para se comunicarem, sem terem que se ater à linguagem verbal, utilizada habitualmente pelos adultos.

Adicionalmente, por meio das sugestões de atividades grupais, era possível notar como cada participante ocupava o espaço na produção e durante o processo de confecção desta. Tinha-se uma atividade que, por si, poderia estimular a criatividade e novas formas de comunicação e relação com o outro. Propiciava-se a saúde, já que a pessoa tinha a chance de descobrir potencialidades em estado latente e desenvolvê-las, posteriormente.

Portanto, considera-se a Arteterapia como uma facilitadora do entendimento acerca da queixa e da dinâmica familiar, atributo que será apresentado na descrição dos processos vivenciados pelas famílias atendidas.

5.2. Famílias atendidas: apresentação e breves reflexões

Sinteticamente, pode-se organizar, na tabela a seguir, os dados referentes ao número de famílias entrevistadas e/ou atendidas por meio desta pesquisa, onde estão descritas a data de entrevista inicial, o número de encontros nos anos de 2005, 2006 e 2007, além do total de encontros com cada grupo familiar. Teve-se um total de 10 famílias que foram entrevistadas e/ou participaram da proposta de Arteterapia familiar. Foram encaminhadas pelos próprios profissionais que integravam a equipe do *SOS Ação Mulher e Família*, instituição que sediou os atendimentos realizados.

Tabela 1 – Famílias e atendimentos realizados entre Jun/2005 e Dez/2007

Família	Data de entrevista inicial	Número de encontros em 2005	Número de encontros em 2006	Números de encontros em 2007	Total de encontros
1	17/Junho/2005	2 encontros	10 encontros	-	12 encontros
2	17/Junho/2005	3 encontros	-	-	3 encontros
3	8/Julho/2005	10 encontros	8 encontros	1 encontro	19 encontros
4	8/Julho/2005	1 encontro	-	-	1 encontro
5	3/Abril/2006	-	3 encontros	-	3 encontros
6	5/Abril/2006	-	4 encontros	-	4 encontros
7	17/Abril/2006	-	4 encontros	3 encontros	7 encontros
8	16/Abril/2007	-	-	6 encontros	6 encontros
9	16/Julho/2007	-	-	17 encontros	17 encontros
10	24/Setembro/2007	-	-	4 encontros	4 encontros

Como pode ser contemplado por meio da tabela, nem todas as famílias participaram da proposta como um todo e diversas, mesmo após concordarem com a participação, desistiram desta. Foram ouvidas, dentre aquelas famílias com quem se conseguiu um contato ao menos telefônico após a ausência nos atendimentos, justificativas manifestas relacionadas ao horário do emprego, incompatível com o funcionamento institucional ou com a não realização das expectativas depositadas no atendimento familiar. Notava-se um desejo de que a terapia com a família toda presente na sessão pudesse modificar rapidamente o comportamento de um dos integrantes do grupo familiar sem haver, entretanto, um real investimento e reflexão por parte dos demais participantes.

Percebia-se, em sessão, o anseio de que o arteterapeuta desempenhasse um papel próximo ao do juiz, que estipula como cada pessoa deve se comportar, estabelece regras e define punições para aqueles que se desviam daquilo que é

normatizado. Isto não se configura como algo a ser realizado no espaço terapêutico, já que este é um local de reflexão, comunicação entre os participantes e alteração no vínculo entre os familiares.

Somado a isto, pode-se pensar que há casos nos quais o sofrimento vivenciado na família é tão intenso que torna difícil trabalhá-lo nas sessões. Considera-se a violência familiar como uma das situações que geram profundas dores. Além disto, a família é um grupo que permanece unido mesmo após o horário das sessões, algo que aumenta a ansiedade vivenciada e ressalta defesas que dificultam a terapia com este grupo (Meyer, 2002).

No atendimento familiar empreendido na área da violência familiar, há sentimentos suscitados pela vivência de violência e angústias decorrentes do olhar para o grupo como um todo, considerado como disfuncional. Não se consente com a contemplação de problemáticas individuais sem ponderar sobre qual seria o papel dos demais na manutenção das questões apresentadas. Estes fatos ampliam as resistências e figuram-se como uma possível explicação para o grande número de interrupções da Arteterapia familiar oferecida.

5.3. Início de um percurso: o caminho trilhado pela família 1

A família 1 foi a primeira a ser atendida por meio da proposta elaborada nesta pesquisa. Seu atendimento colaborou para a percepção de possíveis dificuldades e proposição de etapas no sentido de efetivar a inserção das famílias no *setting* arteterapêutico, descritas no item relativo aos procedimentos.

De maneira a facilitar a compreensão do leitor acerca do processo trilhado por este grupo, optou-se por um relato livre dos atendimentos realizados. Após este, serão apontadas percepções referentes tanto à dinâmica familiar, quanto à estratégia arteterapêutica empreendida.

Encontros realizados:

2005 – 17 e 30 de Junho.

2006 – 6/Março, 17/Abril, 15 e 29/Maio, 12/Junho, 3, 5 e 17/Julho, 6/Setembro, 4/Dezembro.

2007 – Interrupção do atendimento familiar.

Dados gerais:

A Família 1 foi atendida antes do estabelecimento das atividades que iriam compor a etapa inicial, com dois atendimentos ao final do primeiro semestre de 2005, posterior afastamento da terapia e retorno no ano seguinte, quando ocorreram mais dez encontros.

Trata-se de uma família reconstituída, composta por esposa, 34 anos, e filho do primeiro casamento, com 14 anos, marido, 50 anos, e filha do primeiro casamento, com 16 anos, além de um filho de 9 anos, fruto desta segunda união.

Foram encaminhados à instituição pelo conselho tutelar, após busca espontânea por este órgão, devido a desentendimentos na família, permeados por agressões verbais e físicas. Considera-se que esta procura espontânea era resultante de uma sensação de impotência em lidar com suas problemáticas, com necessidade da intervenção externa ao grupo familiar.

Compareceram à instituição, na entrevista de admissão, o casal e os filhos mais velhos. Verbalizaram o interesse em mudarem a conduta, mas sem abrir espaço para a expressão individual. Também relataram episódios de violência física entre o casal e entre os filhos.

Entrevista inicial:

Na entrevista inicial estavam presentes o casal e o filho mais novo. Percebeu-se uma dinâmica no casal de requisitar do menino um posicionamento em prol de um ou outro genitor, sem espaço para a livre expressão verbal do garoto. A relação era permeada pela mútua desqualificação. O marido se mantinha no papel de provedor e demandava a função da esposa como cuidadora da casa, atividade esta transposta para a menina. Notou-se também a influência da mãe da esposa na família por meio do relato na sessão e por esta telefonar para a instituição ao final do encontro com pedido de também participar da sessão familiar. Consentiram com a indicação para o atendimento familiar, mas o marido assinalou que a presença nas sessões acarretaria atraso em seu serviço e possível demissão.

O processo arteterapêutico:

O filho mais velho, que ocupava o lugar de “paciente identificado”, não compareceu à primeira sessão familiar e foi comentado que talvez ele fosse residir com seu pai. A “caixa artística” estava presente, mas não foi utilizada pelos participantes da sessão, com o encontro permeado por discussões do casal e poucas brechas para intervenções dos filhos e da arteterapeuta. Clamavam para que a arteterapeuta assumisse o papel de juíza. Novo encontro foi agendado com

intervalo de duas semanas, mas a família retornou aos atendimentos aproximadamente nove meses depois.

O retorno à instituição foi marcado pela presença de todos os membros da família nuclear e, a partir deste, foi reiniciado o atendimento familiar. Compareceram atrasados e mantiveram-se no discurso verbal, com queixas diversas. O filho mais novo expôs, de forma discreta, que havia percebido uma melhora após os dois primeiros encontros. O contrato de atendimento, pautado na oferta da “caixa artística” e possibilidade de consignas para a realização de atividades com o material oferecido foi retomado.

Não compareceram ao atendimento seguinte, mas procuraram o conselho tutelar, que, absteve-se de realizar novos encaminhamentos devido ao atendimento em curso. O encontro seguinte versou sobre as dificuldades da família com o filho mais velho, com o casal unido em torno das queixas referentes ao comportamento do menino. Foi assinalado que o papel do terapeuta diferenciava-se do papel do conselheiro tutelar e do juiz e que se objetivava a compreensão das relações familiares. Pela dificuldade em comparecer freqüentemente à instituição, acordou-se que os encontros poderiam ser mensais, em consonância com a proposta de alguns profissionais de realização de sessões esporádicas ou com maior espaçamento no tempo (Soifer, 1982; Winnicott, 1971/1984).

Na sessão posterior, a família manteve-se no discurso verbal. Relataram que o marido havia sido demitido, com permanência das dificuldades em casa. Discorreram sobre preocupações quanto ao futuro do filho mais velho, porém ao serem questionados quanto aos seus próprios projetos, eles pouco sabiam dizer de seus planos para o futuro. Apenas o filho mais novo verbalizou o desejo de ser policial, algo não valorizado pelos demais.

Em outra sessão trouxeram uma sobrinha e o filho mais velho não estava presente. A menina participou da sessão por meio de suas produções com o material disponível na “caixa artística” e esta foi a primeira vez que o material foi utilizado por esta família. Deu-se também uma consigna para que todos construíssem uma produção coletiva que representasse suas necessidades (Figura 1).

Desenharam a família, casa, sol, uma bandeira do Brasil e escreveram “Paz e fé”. O marido mostrou-se reticente em participar desta proposta e contribuiu através da escrita, com apontamentos acerca da necessidade de respeito. A esposa contribuiu também com a escrita e os filhos desenharam as pessoas.

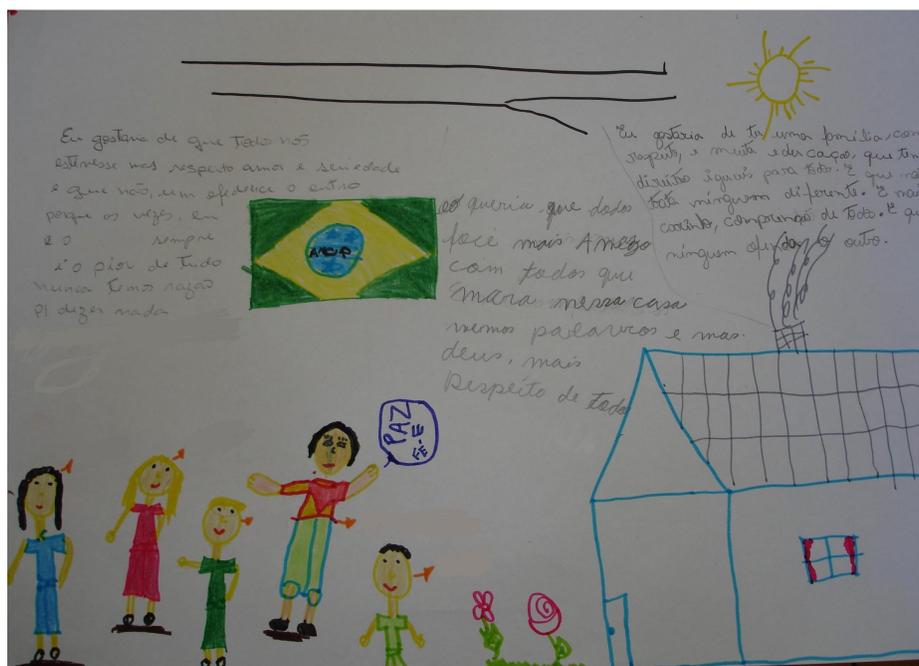


Figura 1 – Produção em conjunto da família

Na sessão seguinte, todos compareceram e o encontro foi permeado por discussões. O filho mais velho relatou sua sensação de ser eleito como o culpado

pelos problemas familiares. Porém era tido como um “bom rapaz” em outros contextos. Ao se refletir sobre o fato, assinalaram que esta diferença poderia ser decorrente da maneira como ele era tratado em cada lugar. Foi pedido que desenhassem a planta da casa, pois o relato verbal não possibilitava uma apreensão de como a casa estava configurada. Cada membro da família recebeu uma cor de caneta e a produção resultante retratou um espaço marcado pela confusão (Figuras 2, 3, 4 e 5).

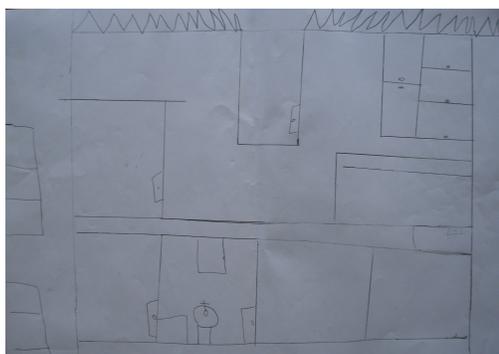


Figura 2



Figura 3

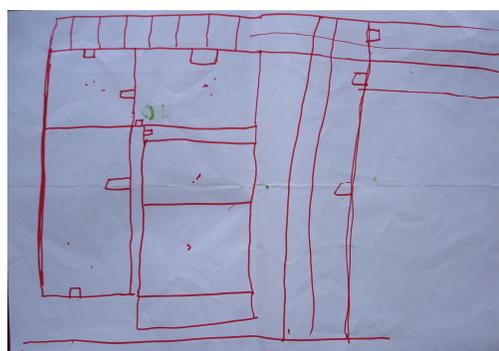


Figura 4



Figura 5

O local de acesso à casa não estava claro e era perceptível a falta de um lugar de reunião da família na casa. A mesa estava na área externa e sem cadeiras. Compreendeu-se que as refeições eram feitas no quarto, local onde também estava

situada a televisão. O casal se constituiu a partir do fato de serem concunhados, ou seja, a irmã do marido era casada com o irmão da esposa, morando todos no mesmo terreno. Esta situação denotava uma confusão e indiferenciação na família estendida, além de discussões ocasionadas a partir desta organização do espaço físico. Os conflitos ocorriam, então, dentro da família nuclear e na família estendida e a via de solução dos mesmos pautava-se no afastamento, não na criação de novas estratégias de relacionamento. Ponderou-se a obrigatoriedade de investimento de cada um para que os problemas fossem solucionados, além da importância da escuta.

Na primeira sessão de Julho, o filho mais velho não compareceu e parte do discurso familiar versou sobre os problemas com este rapaz. O filho mais novo interessou-se pela argila e fez três produções. (Figura 6, 7 e 8).



Figura 6



Figura 7



Figura 8

Dois dias depois foi realizada uma nova sessão, requisitada pela mãe, com a presença do filho mais velho. Deu-se a consigna de representação da árvore genealógica da família, tarefa empreendida pelos filhos. O mais velho optou por fazer a sua própria árvore e a menina e o filho mais novo fizeram uma representação em conjunto. Escolheu-se esta atividade por possibilitar a representação gráfica e

saída do discurso apenas oral, além de trazer mais dados acerca da organização familiar.

O terceiro encontro do mês iniciou-se com o relato do desencontro do casal antes da chegada na instituição. O material artístico foi utilizado apenas pelo filho mais velho que se mostrou bem exigente com suas produções ao amassar uma delas por não considerá-la boa (Figura 9). Optou pela escrita estilizada, pelo hip-hop, com temáticas ligadas à adolescência (Figura 9, 10, 11).



Figura 9



Figura 10



Figura 11

No mês de Setembro, houve uma sessão sem a presença do filho mais novo. Posicionaram-se distante do material artístico, que foi em seguida reposicionado. Mantiveram-se na linguagem verbal, mas o filho mais velho pediu papel e lápis e desenhou seus pais biológicos, de mãos dadas, envoltos em um coração, com escrita das palavras “amor” e “paz” (Figura 12).

O casal discorreu sobre o comportamento do menino e sobre os desentendimentos habituais de ambos. Por meio da fala era possível notar o pouco acolhimento existente entre marido e esposa, com um relacionamento marcado pela violência psicológica.

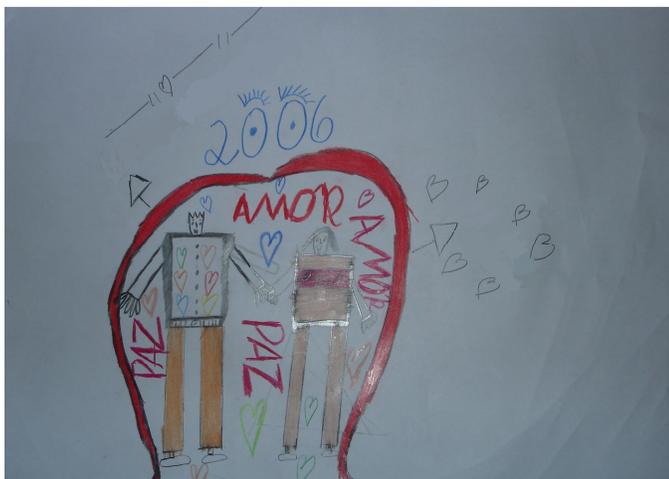


Figura 12

Um novo e último encontro ocorreu apenas no mês de Dezembro e após este a família não compareceu mais à instituição. A esposa disse que iria aos atendimentos enquanto fosse chamada. Contudo, a fala da família incidiu sobre a dificuldade em alterar a dinâmica familiar, com escasso uso do material artístico. Foram feitos contatos telefônicos no ano seguinte, quando pontuaram que os conflitos se mantinham. Porém, não se conseguiu agendar uma sessão, com conseqüente interrupção do atendimento familiar.

Considerações:

O atendimento da família 1 apresentou diferentes problemas que permeariam a pesquisa e colaborou para a construção de estratégias empregadas nos demais atendimentos. Assim, pode-se avaliar, por meio do percurso arteterapêutico ilustrado, que:

- A inserção da família na proposta arteterapêutica nem sempre é simples. Por um lado observa-se a facilidade que crianças pequenas possuem para a expressão por meio de recursos artísticos. Entretanto, por outro lado, se

percebe maior resistência nos adultos para utilizarem os materiais ofertados e uma tendência a se aterem à linguagem verbal. Na família 1 os adultos mantinham-se no discurso oral e os meninos faziam um uso maior dos recursos disponibilizados (Figuras 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12). Ao trazerem uma sobrinha, pequena, ficou claro o interesse que o material despertou nela e a facilidade desta em expressar-se por meio da linguagem artística. A percepção das resistências para as atividades artísticas, especialmente no caso de participantes adultos, conduziu à opção de esquematizar consignas determinadas para os encontros iniciais como introdução, especialmente destes, ao *setting* arteterapêutico.

- A demanda pelo atendimento familiar é algo a ser construído tanto junto aos profissionais quanto com as próprias famílias. Há uma tendência, apontada pela literatura acerca da terapia familiar, em depositar a patologia da família em um de seus membros (Machado, Féres-Carneiro e Magalhães, 2008; Meyer, 2002; Ramos, 1992). Almeja-se, então, a mudança de foco do “paciente identificado” para o grupo e as relações familiares, para que todos reconheçam seu papel na dinâmica da família. Assim, as expectativas de realização de uma terapia pública de um dos familiares não são atendidas, algo que pode provocar a desistência do atendimento. O filho mais velho foi eleito como o paciente identificado e sua função pôde ser questionada em alguns momentos, quando se apontou que as diferenças de comportamento dele conforme o ambiente podiam ser decorrentes do tratamento recebido em cada contexto. Além disto, nesta família era perceptível a dificuldade que tinham para se escutarem, aspecto constantemente assinalado. Colocavam

as culpas dos conflitos no outro, sem capacidade de observação de si próprio e de seu papel na geração da problemática grupal.

- A família 1 era uma família reconstituída e Gomes (2009), ao discutir as diversas formas de ser família atualmente, indica o desafio que este tipo de família apresenta para a clínica contemporânea. Por vezes, a família reconstituída busca negar a história anterior de seus membros, especialmente como forma de “evitar o contato com a dor decorrente de perdas anteriores” e, nestes casos, tem-se um aumento da “possibilidade de ocorrerem repetições e a idealização é o mecanismo de defesa mais usado” (Gomes, 2009, p. 38). Estas considerações são pertinentes para a compreensão das famílias reconstituídas que se apresentam na clínica em geral, além de se configurarem como elementos efetivamente presentes na situação da família 1. A história dos primeiros casamentos era pouco trazida nas sessões e havia uma idealização do filho mais velho acerca das possibilidades de paz e felicidade se o casal parental tivesse se mantido unido. Quanto à menina, esta vivenciou a perda de sua mãe, que havia falecido. Foi exposto que sua mãe tinha transtornos mentais e histórico de hospitalização, algo relatado como um segredo, sem possibilidade de elaboração destas vivências. Em concordância com o que é descrito na literatura, um olhar diferenciado no contexto clínico para as famílias reconstituídas é imprescindível. Deve-se, assim, dar atenção às repetições e idealizações que podem ser intensificadas nestas configurações vinculares.
- A violência familiar é um fenômeno que causa conseqüências diversas, inclusive de ordem emocional. Gera sofrimento psíquico que justifica intervenções psicológicas. Todavia, a psicoterapia requer uma capacidade de

reflexão e uma implicação do paciente em seu processo, que foi pouco observada no caso da família 1. Pediam por intervenções similares às aquelas realizadas pelo conselho tutelar, que determinava passos a serem seguidos e atribuição de culpados, como nos processos judiciais. Não se percebia uma única vítima e um único algoz, visto que estes papéis se alternavam entre os membros da família. Por vezes o filho mais velho era o membro agressivo, contudo também se notava atitudes que o desqualificavam e que poderiam se configurar como uma violência psicológica. Esta dinâmica se dava, igualmente, dentro do casal, que relutava em assumir uma nova postura. Pode-se pensar que ao compreenderem a real finalidade do atendimento familiar e a necessidade de reverem suas posições e formas de vinculação, como assinalado por Paiva e Gomes (2007), optaram por interromper a freqüência no mesmo, sem alterarem o funcionamento familiar.

- O atendimento foi realizado em uma instituição de atenção à violência familiar. Era caracterizada por uma ampla oferta de acolhimento, no âmbito jurídico, social e psicológico. O atendimento psicológico também era variado e com esta família ficou clara a necessidade de uma intervenção familiar, dada suas características, os conflitos e a confusão de papéis decorrente, talvez, do fato de ser uma família reconstituída. Havia uma vinculação às instituições com busca espontânea pelo conselho tutelar e posterior inserção no *SOS Ação Mulher e Família*. Afastavam-se do atendimento, mas a instituição se apresentava como um local de constante acolhimento e retorno. Desta forma, se por um lado o atendimento na instituição apresentava a desvantagem de ocorrer apenas no horário comercial, tinha a vantagem de ser um local que sempre poderia receber a família. Neste sentido, a família 1 apresentava uma

vinculação positiva com a instituição, sabendo que podia recorrer continuamente a ela.

- A proposta arteterapêutica proporcionou a visualização de dinâmicas ocultas, fantasias de cura e tentativas de elaboração de questões por meio dos recursos ofertados, apesar das resistências ao uso do material. A confusão de papéis presente na família tomou forma ao desenharem a casa, desenho difícil de ser compreendido e que concretizava a falta de lugares individuais no espaço físico do lar (Figuras 2, 3, 4 e 5). O desejo de união, permeada de paz e amor, do antigo casal transpareceu no desenho feito pelo filho mais velho (Figura 12), como uma esperança de superar os conflitos enfrentados nesta nova família. Além disto, movimentos de construção da identidade ficaram claros quando este menino desenhava figuras humanas em traços próprios da adolescência, com seu nome e/ou iniciais (Figuras 9, 10 e 11). A identidade familiar mostrava-se na casa e na árvore genealógica, mas o resgate da história familiar foi menos um processo dos adultos e mais algo empreendido pelos jovens, talvez em uma tentativa de construção de novos caminhos ao se conhecer aqueles já trilhados pelas gerações anteriores.

5.4. Aprofundamento e compreensão: famílias e o papel da Arteterapia

Neste tópico, tem-se a análise dos processos terapêuticos de duas diferentes famílias, empreendido por meio dos fatores listados no item referente à análise de dados.

Escolheu-se as famílias seguintes não apenas com base no critério de número de encontros realizados, mas devido a determinadas características que justificam este aprofundamento. A família 3 caracterizou-se como o grupo que permaneceu mais tempo em atendimento, com sessões ao longo de três anos e com o maior número de encontros. A família 9 ilustra um atendimento de Arteterapia vincular, com presença no *setting* de mãe e filha e foco no vínculo estabelecido entre ambas.

A família 3

Encontros realizados:

2005 – 8, 13 e 29/Julho, 4, 18 e 23/Agosto, 8 e 29/Setembro, 20/Outubro e 17/Novembro.

2006 – 17/Janeiro, 9/Fevereiro, 6 e 20/Março, 3 de Abril, 15/Maio, 18/Setembro, 11/Dezembro.

2007 – 12/Julho.

Dados gerais:

A família 3 chegou à instituição em Julho de 2005, por meio de encaminhamento da delegacia da mulher, em busca de atendimento jurídico. Já havia dado entrada em três diferentes processos na defensoria pública, com advogados diferentes, sem obtenção de resultados quanto aos pedidos de separação conjugal, guarda dos filhos e pensão alimentícia destes.

Era composta por mãe, com 33 anos e quatro filhos: duas meninas, com 14 e 5 anos e dois meninos, com 12 e 9 anos de idade respectivamente. A família morava

nos fundos da casa dos pais/avós e a filha mais velha morava com os avós, assim como sua mãe havia morado com seus avós quando era jovem. Lá a menina ocupava um lugar privilegiado, com quarto próprio, enquanto sua mãe e irmãos dividiam um pequeno espaço na casa dos fundos.

Entrevista inicial:

Neste momento, soube-se que a história do casal foi permeada por desentendimentos e episódios de violência física e psicológica. A mãe tentava sustentar a família, após a separação conjugal, por meio de atividades informais, como auxiliar de transporte escolar. Era obesa e seus filhos apresentavam transtornos diversos.

A filha mais velha, segundo relato materno, já havia tentado o suicídio, o filho mais velho tinha dificuldades de aprendizagem e sua sexualidade era questionada pelos colegas da escola, o menino mais novo tinha rinite e a menina mais nova apresentava problemas de pele. Estes sintomas apontavam para questões de ordem emocional possivelmente relacionados à dinâmica familiar. De forma a diminuir os transtornos que acometiam mãe e filhos, foi feito o encaminhamento para terapia familiar, acatado pelo grupo.

Importância dos encontros iniciais na construção do processo terapêutico familiar:

O primeiro encontro com a família 3 foi dedicado à história familiar, com oferta dos materiais artísticos. Mãe e filha mais velha pouco se interessaram pelos mesmos e se mantiveram na exposição verbal em oposição aos filhos mais novos que tiveram o interesse despertado pelos recursos oferecidos, com produção de desenhos diversos.

Posteriormente foram dadas consignas específicas, como a proposta de representar uma pessoa a partir dos recursos disponibilizados, apresentada no segundo encontro. Nesta sessão, mãe e filha mais velha construíram também suas produções. A mãe optou pelo desenho de duas pessoas do sexo feminino (Figura 13) e seu discurso foi permeado pelo argumento de que não sabia desenhar, além de apontar constantemente as falhas do ex-marido. A filha mais velha desenhou uma pessoa no papel de profissional (Figura 14), a filha mais nova desenhou uma pessoa, recortada e colada em outra folha (Figura 15).

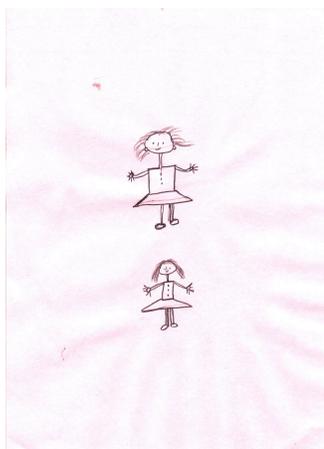


Figura 13

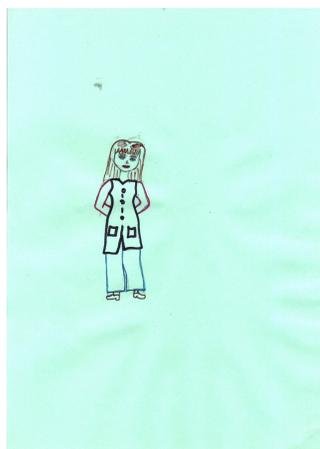


Figura 14



Figura 15

Os meninos foram aqueles que deram cor às produções, com forte presença do feminino em suas produções. O filho mais velho, cuja sexualidade era constantemente questionada pelos colegas de escola optou por desenhar apenas uma mulher (Figura 16), enquanto seu irmão desenhou duas meninas e um menino, com representação do grupo na atividade de pular corda (Figura 17).



Figura 16



Figura 17

A consigna seguinte foi de uma representação a partir do tema “família” com implicação de todos nesta tarefa. A filha mais nova brincou com as atividades de desenho, recorte e colagem (Figura 18), a mãe (Figura 19) e a filha mais velha (Figura 20) novamente fizeram a opção de realizar uma produção acromática, enquanto os garotos deram cor aos desenhos (Figura 21 e 22). Um aspecto em comum aos desenhos foi a ausência da representação da figura paterna.

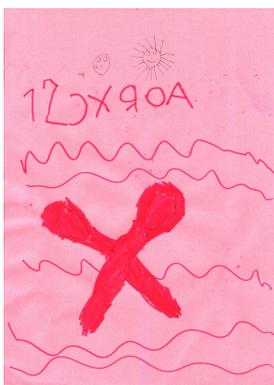


Figura 18

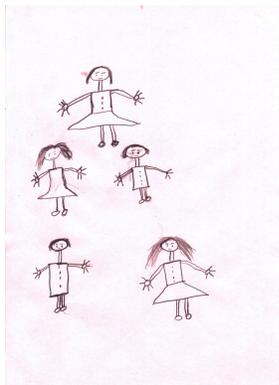


Figura 19



Figura 20



Figura 21



Figura 22

Em sessão posterior à representação da família foi pedido que o grupo realizasse uma produção coletiva. A menina mais velha desenhou, com caneta grossa, preta, os traços de uma casa e o desenho foi enriquecido pelos demais familiares. A casa foi colorida e agregaram ao desenho uma árvore, flores, sol, pássaros e nuvens (Figura 23).



Figura 23

Após dar esta interessante contribuição, que aponta para a intenção de construção de uma estrutura da casa a ser preenchida pelos demais, a menina fez uma produção individual. Paralelos podem ser traçados com o papel que ela ocupava de denunciar o pai em prol dos demais e do lugar de destaque que ocupava ao morar com os avós em um quarto somente dela, de forma similar à sua própria mãe, que também morou com os avós.

Considera-se que as direções dadas para a elaboração de produções a partir do material disponibilizado foram necessárias para a participação da mãe na proposta arteterapêutica. Ela tinha uma crítica grande quanto às suas produções, com menor familiaridade com o material quando comparada aos filhos. No caso da filha mais velha, estas consignas contribuíram para o contato dela com os recursos ofertados, com saída do papel de denunciar os dramas familiares por meio de seu discurso verbal.

As atividades promoveram o uso dos materiais artísticos, além de trazer informações acerca do funcionamento familiar, de dinâmicas já estabelecidas no grupo em questão. Observou-se a ausência da representação da figura paterna, além do escasso colorido nos desenhos de mãe e filha mais velha. Diferentemente, reservava-se aos mais jovens um espaço lúdico, onde as cores estavam presentes.

O emprego da Arteterapia como facilitadora da comunicação de pensamentos e expressão de sentimentos no *setting* terapêutico:

A Arteterapia, por meio de suas produções realizadas no *setting* terapêutico, pôde trazer interessantes informações acerca do funcionamento familiar. Algumas puderam ser contempladas já nos encontros iniciais, onde pessoa e família foram representadas e uma produção grupal foi confeccionada.

Ao longo dos demais encontros, predominou a dinâmica inicial. A mãe discorria, por meio da linguagem oral, sobre os problemas enfrentados pela família e os filhos acessavam e se expressavam com os recursos artísticos. A filha mais velha oscilava entre o lugar de adolescente e o papel de adulta, com atribuições dentro e fora da família. Estas mudanças a que estava sujeita foram concretizadas pela pintura de uma borboleta, visto o sentido de transformação a que esta representação pode estar atrelada, em consonância com sua etapa de vida, a adolescência (Figura 24).

A menina tinha forte interesse pelos estudos, como maneira de se qualificar profissionalmente e ocupar um espaço no campo profissional diferente daquele ocupado pela mãe, que havia sido faxineira. Porém, após o ganho de peso não conseguia desempenhar esta atividade como antes, sem ter uma profissão definida. Seus ganhos financeiros eram então instáveis e obtidos com atividades informais.



Figura 24

O filho mais velho tinha apenas dois anos a menos que a irmã mais velha, mas assumia um lugar mais infantil quando comparado com esta. Empregava os recursos artísticos constantemente e as imagens que optava por representar em diversos momentos eram de casas ou prédios, sempre desenhados com o uso de régua (Figuras 25, 26, 27 e 28).



Figura 25



Figura 26

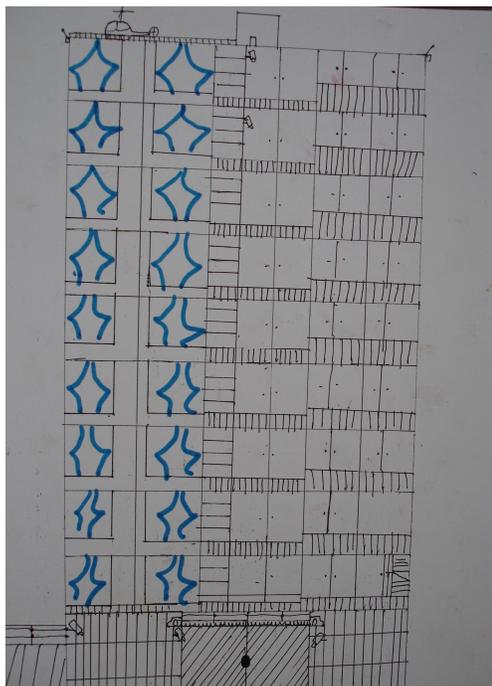


Figura 27



Figura 28

Estas imagens podem ser associadas à construção de uma identidade, somadas à necessidade de um apoio, representado pelo uso da régua, que o menino sentia ser indispensável para esta construção. Era um rapaz que não contava com a presença da figura paterna para identificar-se com o masculino, principalmente considerando-se sua entrada na adolescência. Havia um movimento de desqualificar o pai, sem substituição deste por outra pessoa e com quem ele tivesse uma relação estreita. Acredita-se que tais situações podem ter colaborado para um posicionamento que dava margens ao questionamento de sua sexualidade.

O menino e menina mais nova pareciam ter sido menos afetados pela dinâmica familiar, tanto no que se refere aos sintomas trazidos, relacionados à rinite e afecções cutâneas, como por meio das produções confeccionadas nos encontros. O filho mais novo, como seu irmão, também se remetia à temática da casa (Figuras 29). Além disto, optava por constantemente inserir seu nome nas produções, opção que pode ser compreendida como uma necessidade de marcar de sua identidade (Figura 30).



Figura 29



Figura 30

Diferentemente de seu irmão mais velho, ele representava freqüentemente outros temas, como pipas, carros, natureza, por meio de produções ricas no colorido e na vida que pareciam transmitir. Eram traçados sem o uso de instrumentos auxiliares como a régua e com emprego de uma gama maior de materiais, dentre aqueles disponíveis na caixa artística (Figuras 31, 32 e 33).



Figura 31

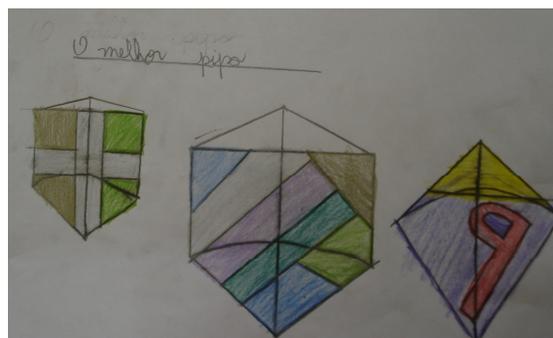


Figura 32



Figura 33

A filha mais nova brincava com os papéis coloridos, com a tesoura e cola, em um processo de desenhar, recortar, colar (Figura 34). Apresentava uma tendência a olhar as produções de seus irmãos e copiá-las (Figura 35), algo que parecia irritá-

los. Era a filha que fisicamente mais se diferenciava dos outros irmãos, além de ser a mais nova, e pode-se hipotetizar que este comportamento dela relacionava-se com um desejo de identificação e maior proximidade com estes.



Figura 34

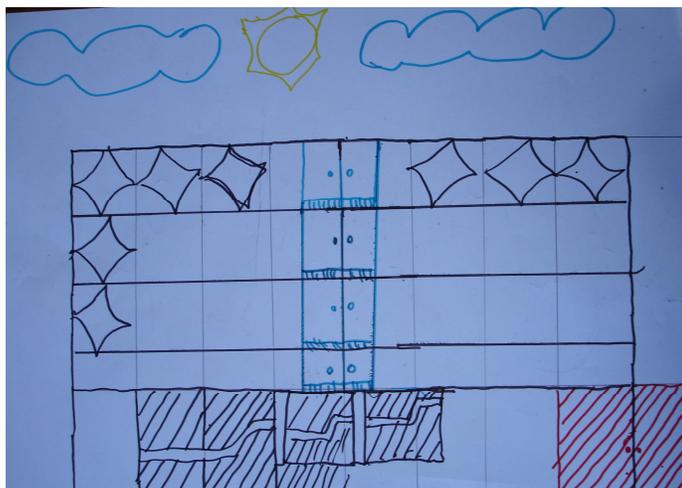


Figura 35

Em um dos encontros, a partir da percepção de que a mãe mantinha-se no relato verbal, fez-se nova demanda por uma produção do grupo. Neste dia, não houve uma pessoa que tomasse a iniciativa de realizar algo que sintetizasse as ações do restante, como na primeira produção, em que a filha mais velha assumiu esta função. O resultado disto foi uma produção composta por partes individuais que se uniram ao final pra formar um todo. Contudo, a produção final tornou clara esta escolha de confeccioná-la de maneira separada (Figuras 36 e 37 – frente e verso da produção respectivamente).



Figura 36



Figura 37

Ao discorrerem sobre suas contribuições, alguns apontaram que haviam optado por elementos que mais gostavam, como o filho mais novo, que escolheu celulares. Esta seleção pode tanto abarcar um sentido atrelado ao concreto, em um desejo de ter este objeto que pessoas que o rodeiam possuíam, como pode adquirir um significado de desejo de comunicação entre os membros da família. O filho mais velho fez algo que se assemelhava a uma bandeira, que remete novamente à questão da identidade.

A produção em si era composta prioritariamente de recortes de revista colados no suporte, folhas de sulfite A3 e A4. O todo era formado por uma profusão de imagens, sem uma linha ou um sentido claro que as unisse.

Esta opção pelos recortes se repetiu em uma proposta de produção grupal meses depois (Figura 38). Porém, neste dia a família dispôs suas contribuições sobre um suporte único.



Figura 38

Ao se observar o processo, notou-se que a mãe deixou para acrescentar suas imagens ao final, quando restavam poucas lacunas. Cada filho concentrou suas contribuições em um canto do papel e as imagens da mãe ficaram distribuídas pelo papel nas áreas em branco.

Pode-se fazer uma associação entre esta situação e a forma como a mãe se posicionava perante os demais. Parecia dedicar grande energia aos filhos, sem

pensar em si mesma e sem um planejamento das atividades de forma a ter horários próprios ao longo da semana. Cada filho estudava em um período diferente na escola e a mãe ficava o dia todo com atribuições de pegá-los e levá-los ao colégio, além de ficar em casa com aqueles que não estivessem estudando. Seu tempo fora das sessões era como seu espaço na produção.

Podia-se ver uma mulher que, apesar de jovem, aparentava longa idade, com um corpo que carregava mais peso do que o necessário. Seus prazeres pareciam estar restritos aos momentos de alimentação, em conformidade com as figuras por ela escolhidas para inclusão na produção grupal.

Considera-se que os recursos artísticos e as produções feitas com uso destes materiais trouxeram informações significativas. Porém, visto que as sessões não tinham a mesma constância de uma psicoterapia empreendida semanalmente, optava-se por propor atividades, escutar, acolher, questionar o que era trazido verbalmente sem uma intensa imersão nos conteúdos simbólicos das produções. A compreensão trazida por meio delas contribuía para o direcionamento da atenção da arteterapeuta e para a indicação de propostas pertinentes para a família.

Acredita-se que trazer à superfície tantos conteúdos, sem uma possibilidade de *holding* posterior pode ter o efeito de acirrar defesas, mais do que promover mudanças. Além disto, concorda-se com Winnicott, que defende que “o piquenique é do paciente, e até mesmo o tempo que faz é do paciente” (Winnicott, 1965/1994, p. 247) e valoriza o processo do paciente chegar, por si próprio, à compreensão de suas questões, por meio da sustentação ofertada pelo terapeuta. Ao relatar um caso, Winnicott avalia que “as interpretações não produziram resultado, mas ajudaram no sentido da descoberta, pela própria criança, do que já se achava lá, nela própria. É esta a essência da terapia” (1964-1968/1994, p. 243).

Alcances e limites da proposta terapêutica empregada:

Os limites encontrados com a proposta terapêutica empregada ligam-se a questões relativas à psicoterapia familiar e ao funcionamento institucional. Esta forma de atendimento pressupõe a retirada do foco de um membro, o depositário, para dimensionar o grupo familiar como um todo. Enquanto processo psicoterapêutico, implica no comprometimento da família com o atendimento e na necessidade dela se olhar e refletir sobre o papel de cada um na problemática familiar. A tendência a situar a causa dos problemas no meio externo não colabora para a resolução das questões existentes.

No atendimento realizado, a demanda pela psicoterapia familiar foi construída pelo enfoque dado pela arteterapeuta, visto que não era uma prática ofertada na instituição no momento da pesquisa, além de não ter sido um pedido da família. Notou-se que, apesar da pertinência da indicação feita, visto que todos apresentavam alguma problemática, havia uma dificuldade especialmente da mãe em sair do posicionamento daquela que critica o outro. Notava-se o desejo de que houvesse o reconhecimento dela como vítima e de que o ambiente que a cercava acionasse outros recursos para melhora de sua condição.

Por outro lado, o atendimento foi permeado por uma dificuldade concreta, de ordem financeira para o comparecimento da família aos encontros, devido ao alto custo do transporte público. Optou-se por acatar uma frequência oscilante nos atendimentos, sem a presença constante nas sessões. Desta forma, os encontros assemelhavam-se à proposta de Winnicott (1971/1984) de Consultas Terapêuticas.

Sinalizava que havia casos em que era complicado para a família comparecer à instituição semanalmente, então os encontros eram esporádicos, conforme a

disponibilidade da família. O *setting* não se configurava como o *setting* de uma psicoterapia semanal, mas se adaptava conforme as necessidades do caso. Soifer (1982), acerca do atendimento familiar, apontou, igualmente, para a possibilidade de se realizar encontros com maior distância entre uma sessão e outra.

Por esta adaptação da proposta psicoterapêutica, entende-se que deve haver, do mesmo modo, uma adaptação quanto aos objetivos junto à família atendida. Há resultados que podem ser obtidos por meio de uma presença constante e que não seriam alcançados no caso descrito. Portanto, para uma alteração mais profunda na dinâmica familiar, seria indispensável uma frequência maior de sessões em todo o período de atendimento.

Compreende-se, todavia, que, ao longo dos anos, foi possível proporcionar um espaço lúdico, onde os familiares se encontravam e traziam para o *setting* arteterapêutico a situação da família. Não apenas elementos do cotidiano podiam ser retratados, como também os sentimentos expressos por meio da linguagem artística.

A família 9

Encontros realizados:

2007 – 16 e 23/Julho, 6, 13, 20 e 27/Agosto, 03, 17 e 24/Setembro, 01, 08, 15, 22 e 29/Outubro, 26/Novembro, 3 e 10/Dezembro.

Dados gerais:

A família 9 chegou à instituição em Julho de 2007, encaminhada pelo conselho tutelar, em decorrência de queixas da escola quanto ao comportamento da

filha mais nova. O grupo familiar era composto por mãe, dois filhos de um primeiro casamento, com 20 e 19 anos e filha com 5 anos de idade, fruto de seu segundo relacionamento. O ex-companheiro era alcoolista e ela estava separada do mesmo há três anos. Foi feito o encaminhamento para o atendimento familiar, que se iniciou no mesmo mês de sua entrada na instituição.

Entrevista inicial:

Neste encontro inicial foram obtidas informações acerca da história da família de origem da mãe, composta por sete irmãos e cuja mãe havia falecido quando ela tinha quase dois anos. Em decorrência do falecimento da genitora, ela passou a viver com uma irmã mais velha, junto com outros dois irmãos ainda dependentes. Quando o pai casou-se novamente, voltaram a viver com ele, até o falecimento da madrasta, que implicou no retorno à casa de irmãs, que se responsabilizaram por seu cuidado.

Aos 12 anos de idade, começou a trabalhar e residir em seu serviço. Sua união com o primeiro companheiro aconteceu quando tinha 23 anos de idade e assinalou que a maternidade ocorreu sem um planejamento prévio. Engravidou dos dois primeiros filhos ao trocar de anticoncepcional e da filha ao passar a usar o dispositivo intra-uterino (DIU), rejeitado por seu organismo.

Sofreu situações de agressões verbais e violência física perpetradas pelo primeiro companheiro. Ele fazia uso de álcool e drogas, inclusive na presença dos filhos. Os familiares dele estavam ligados ao narcotráfico e já haviam sido presos. Quando os filhos estavam com aproximadamente 5 anos de idade, ela decidiu se separar. Porém, para isso contou com ajuda policial para retirada dos objetos

personais da casa, visto o comportamento agressivo do companheiro. Após a separação, os filhos não voltaram a ter contato com o pai, que faleceu assassinado.

O segundo marido, pai da menina, fazia uso de álcool e a esposa era a provedora da casa. Separaram-se e ele não colaborava financeiramente com o sustento da filha e por vezes aparecia alcoolizado para vê-la. A menina teve diversos cuidadores ao longo dos anos e passou um tempo maior sob os cuidados de uma família, nos horários de trabalho da mãe. No momento da entrevista a garota estudava em uma creche de período integral, onde apresentava problemas de comportamento. Na visão da mãe, a presença do pai motivava pioras no comportamento da criança.

Na entrevista, acrescentou a informação de que a namorada de seu filho estava grávida. Este fato gerava ansiedade na menina, que verbalizava que não desejava a vinda da sobrinha. Havia uma confusão de papéis na casa, apontada pelo conselho tutelar, e os irmãos mais velhos assumiam, por vezes, uma função próxima da paterna. Para minimizar esta ambigüidade, escolheu-se nomear claramente quem seria o responsável pelos cuidados da garota, com uma figura de autoridade mais definida nos períodos de ausência da mãe.

Percebeu-se um esclarecimento da mãe quanto aos objetivos e limitações de um processo terapêutico. Um dos filhos havia apresentado um comportamento agressivo aos 14 anos de idade e após a psicoterapia este comportamento cessou. Ela sabia das dificuldades para se realizar uma rápida mudança e concordou em comparecer semanalmente ao atendimento. Sentia-se desamparada quanto ao acolhimento dado pela psicóloga da creche de sua filha, que não soube, de acordo com seu relato, orientá-la quanto à melhor maneira de educar a menina.

A partir da narrativa materna, optou-se por atender mãe e filha por se entender que era necessário um cuidado com o vínculo estabelecido pela dupla e atenção aos papéis desempenhados por ambas. Havia uma história familiar marcada pela violência e pela instabilidade de cuidadores, tanto da mãe em relação à filha, zelada por diferentes familiares, vizinhos e escolas, quanto na própria família de origem da genitora, que foi cuidada por sua mãe, suas irmãs e sua madrasta, quando seu pai se casou novamente.

Importância dos encontros iniciais na construção do processo terapêutico familiar:

Os primeiros encontros com mãe e filha foram dedicados à exposição da história familiar e consignas de desenho da pessoa, família e, por fim, atividades livres realizadas por ambas. Diante da demanda de representação de uma pessoa, mãe e filha desenharam uma mulher em folhas individuais (Figuras 39 e 40), com grande interesse da menina por testar os materiais disponíveis na caixa artística.

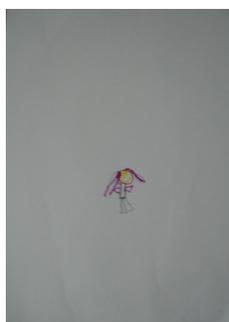


Figura 39



Figura 40

Após este desenho, a garota fez experimentações com pastel oleoso, cola colorida, lápis e caneta hidrocor, com um total de cinco produções. A mãe, espontaneamente, fez um desenho de uma casa, com piscina e a família dentro da

mesma, produção que recebeu interferência da filha, com a colagem de uma pessoa, entre o grupo familiar desenhado (Figura 41). Também manipulou a massa de modelar, com construção de uma figura humana.



Figura 41

É pertinente assinalar o interesse e disponibilidade da mãe para se implicar nas atividades propostas e utilizar os materiais oferecidos no *setting* arteterapêutico. Este envolvimento nas atividades plásticas era pouco habitual no caso dos adultos, que mostravam preferência pelo relato verbal, ao qual se prendiam.

A partir da consigna de representação de uma família, a mãe optou por desenhar seu próprio grupo familiar, com inclusão de filhos do primeiro casamento e a filha do segundo relacionamento, além das namoradas dos filhos (Figura 42). A menina desenhou duas pessoas, recortou e colou carros e tentou escrever seu nome na produção (Figura 43).



Figura 42



Figura 43

O processo de realizar a produção da dupla trouxe informações sobre a dinâmica parento/filial, visto que a mãe queria fazer os traços para que sua filha preenchesse com cor a forma desenhada. Esta proposta foi recusada pela menina e a produção final constituiu-se no desenho de uma casa no alto da página, feito pela mãe e uma casa com rodas na parte inferior do papel desenhada pela menina (Figura 44).

Pode-se pensar nas analogias entre o desejo de que a filha colocasse cor nos traços determinados pela mãe com o desejo de que a filha agisse de uma determinada maneira na casa e na escola, com um papel estabelecido para atuar. Contudo, não havia uma correspondência entre desejo da mãe e comportamento da criança, que apresentava queixas escolares e familiares.

A representação da casa feita pela menina também concretizava a situação de mudança de cuidadores pela qual ela havia passado, com uma casa sobre rodas, sem fixação com cuidador algum, aspecto assinalado na sessão. Além disto, tem-se uma semelhança da situação à qual a menina foi submetida e a própria história de

vida da mãe, que passou de um responsável para outro após o falecimento de sua própria mãe.

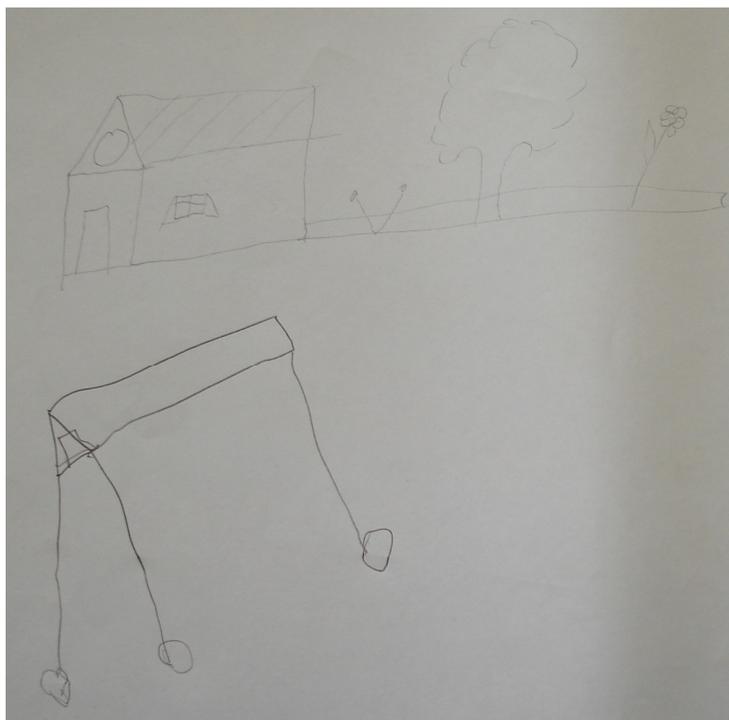


Figura 44

Ao final da produção da dupla, fez-se a proposta do jogo do rabisco (Winnicott, 1971/1984), com escolha de uma cor de caneta hidrocor por cada uma, a mãe com a cor vermelha e a filha com a cor azul. Objetivava-se que fizessem uma produção única, onde o traço de uma teria continuidade com o traço da outra, mas com a contribuição de cada diferenciada pela cor escolhida. Entretanto, o processo de realização desta produção se deu de maneira distinta. A criança desenhou um círculo que não foi continuado por sua mãe, que optou por escrever a primeira letra de seu próprio nome. A filha não deu continuidade ao traço da mãe e fez outra letra

abaixo. A mãe seguiu a escrita de seu nome com interferências da menina, que ao final riscou a palavra escrita.

Esta proposta de produção grupal agregou informações sobre o funcionamento da dupla. Trouxeram a seriedade da escrita em detrimento do aspecto lúdico que o desenho poderia carregar. Mais que um jogo, uma brincadeira, observou-se uma disputa sobre qual contribuição predominaria na produção final. A mãe escolheu escrever seu nome, marca pessoal, relacionada com sua identidade que parecia se encontrar perdida diante do atendimento às demandas familiares. Foi assinalado o fato de a mãe ter escolhido não dar continuidade à proposta da filha, com opção de escrever seu próprio nome, sem estreitar relações com a menina.

Ainda em conjunto, mãe e filha fizeram uma pintura com o nanquim colorido e uma figura humana com massa de modelar. Na pintura foi feita, pela mãe, uma representação de casa (Figura 45), enquanto que a menina fez repetidas experimentações com o material de forma individual. A criança mostrou interesse pela massa de modelar e a contribuição de sua mãe se deu na manutenção da união entre as diferentes partes do corpo (Figura 46).

Ao se contemplar este processo pode-se notar que houve uma maior disponibilidade da dupla em realizar produções efetivamente em conjunto. Ensaios se deram com o nanquim, mas houve uma concretização com a construção de uma figura humana com massa de modelar mantida unida pelo esforço empreendido pela mãe. A atitude da mãe colaborou para o sucesso da iniciativa da filha, assim como simbolicamente a mãe tem a função de sustentar o desenvolvimento emocional dos filhos, proporcionando a passagem pelas fases de integração, personalização e realização (Winnicott, 1945/2000; Winnicott 1988/1990).



Figura 45



Figura 46

No caso deste atendimento foi perceptível uma maior disponibilidade da mãe em se envolver com os recursos artísticos disponibilizados. Considera-se que este envolvimento foi facilitado pelas atividades propostas nos primeiros encontros. Além disto, os processos e produções destas sessões já enriqueceram a compreensão acerca da relação mãe e filha.

O emprego da Arteterapia como facilitadora da comunicação de pensamentos e expressão de sentimentos no *setting* terapêutico:

A Arteterapia se configurou como uma ferramenta que efetivamente facilitou a comunicação de pensamentos e expressão de sentimentos no caso desta dupla. Mãe e filha se entregaram às propostas, com rica produção ao longo dos encontros.

A mãe mostrou preferência por representar repetidamente o desenho da casa (Figura 47) e da árvore (Figura 48) e, por vezes, incluía a representação dos integrantes da família nestes desenhos. Eram sempre bem coloridos e feitos preferencialmente com caneta hidrocor. Nos testes de personalidade como o HTP (House-Tree-Person), existentes no campo da Psicologia Clínica, considera-se o desenho da árvore e da casa como representações de si próprio (Hammer, 1991).



Figura 47



Figura 48

Entende-se a repetição da temática da casa e da árvore como uma maneira de elaborar questões referentes ao tema da identidade, tanto no que se refere a aspectos do âmbito individual, como no sentido de questões referentes às relações familiares. O desejo de maior definição acerca de quem era ela mesma, de seus gostos, seu tempo, seu espaço, suas atribuições poderia motivar esta escolha por estes elementos.

Mostrava uma grande dedicação à família, à vida familiar, em detrimento de sua vida pessoal, de seus relacionamentos amorosos e de amizade. Entende-se que preencher a árvore com muitas cores e desenhar a casa se configurava como um processo de elaboração destas questões, que além do plano simbólico eram reforçadas por meio de sua fala nas sessões.

No caso da menina, a Arteterapia pôde ajudar na representação de afetos, ao recortar, colar, amassar a massa de modelar (Figuras 49 e 50). Em uma das sessões ela desenhou a arteterapeuta, disse que esta era feia e recortou a imagem desenhada (Figura 51). Considera-se que esse processo aponta para uma maior

capacidade de simbolização da menina de maneira diversa de seu comportamento inicial de tentar agredir fisicamente a arteterapeuta quando um limite era colocado.



Figura 49



Figura 50



Figura 51

Também era perceptível um comportamento da menina de descarga de aspectos de ordem emocional ao derramar a água da bacia na sala ou ao carregar o papel com tinta. Compreende-se que esta última atitude, de pintar o papel, mesmo que de forma difusa e com completo preenchimento do espaço (Figuras 52 e 53) configura-se como uma maneira mais ajustada de externalizar sentimentos, diferente das ações dela até então.



Figura 52



Figura 53

Alguns elementos se destacavam nas produções da criança, como recortes que ao serem colados no papel ultrapassavam o limite do suporte ou que se acumulavam em diferentes camadas. Em alguns encontros ela colocou folhas de cores diversas, envolvidas também pela fita crepe, sem se conseguir saber ao certo quais folhas compunham a produção. Estas situações podem simbolizar a questão união em contraposição com a separação entre ela e a mãe, fato discutido nas sessões.

Houve situações em que a menina dizia que a bolsa e telefone celular da mãe lhe pertenciam. Em outras pedia para a mãe carregar pertences que eram seus. De forma similar, a mãe intencionava nos primeiros encontros fazer o desenho com lápis para que este fosse colorido por sua filha. Em algumas sessões a filha distribuiu uma folha para cada uma, talvez com o desejo de que cada uma tivesse seu espaço próprio.

Ao longo do atendimento a mãe desenhou duas casas e quatro árvores no mesmo papel (Figura 54) que pode simbolizar a possibilidade de ela e filha conviverem no mesmo espaço com suas identidades preservadas. No último encontro desenhou uma árvore cercada por flores (Figura 55). Sua filha quis desenhar sua própria árvore e contou, para isto, com os ensinamentos da mãe (Figura 56). Na mesma folha desenhou uma casa e pode-se pensar que o processo arteterapêutico possibilitou que esta casa interna, esse espaço de continência fosse construído no decorrer das sessões.



Figura 54



Figura 55

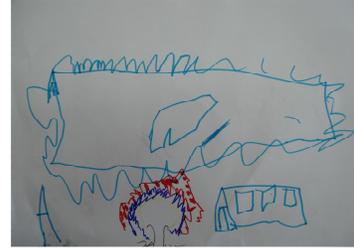


Figura 56

Alcances e limites da proposta terapêutica empregada:

Pode-se ponderar que a mãe, em decorrência do falecimento de sua mãe e da não possibilidade de seu pai cuidar dela sem um apoio feminino, não tinha experimentado uma maternagem suficientemente boa. Entretanto, apresentava-se como uma mãe interessada, dedicada aos filhos e com consciência da importância da psicoterapia para promoção de saúde. Um filho fez psicoterapia quando era criança e ela se dispôs a participar semanalmente do atendimento. Considera-se que o resultado do processo arteterapêutico com mãe e filha foi positivo, com maiores ganhos advindos desta possibilidade de se instituir um contrato de encontros constantes. O atendimento da dupla pôde contribuir para a delimitação de qual deveria ser o espaço individual da mãe e qual deveria ser o espaço que dedicava à família.

A mãe pôde questionar seu papel e as funções que atribuía a si própria no contexto familiar, ao assumir tarefas do âmbito doméstico que poderiam ser assumidas pelos demais. Além disto, pôde expor seus questionamentos enquanto mulher e mãe, com um espaço de continência para suas questões.

A ampliação da compreensão acerca da relação com a filha foi possível por meio do processo arteterapêutico. Ao mesmo tempo em que a mãe se queixava da filha, também se podia perceber que ela buscava impor à menina caminhos a serem

percorridos, como ao tentar delimitar um desenho determinado a ser colorido pela garota.

A filha pôde experimentar um espaço diferente que lhe dava um maior contorno. Havia limites claros, coerentes, justificados que ela encontrava a cada teste que fazia junto à arteterapeuta. O ambiente e a arteterapeuta sobreviviam às expressões de agressividade por ela demonstradas, sem atitudes de retaliação como havia ocorrido na escola. No colégio sua presença nas aulas foi suspensa por um mês, além de posteriormente terem-na colocado em uma sala de crianças de idade superior à dela, que já se encontravam em fase de alfabetização. Considera-se que o *setting* arteterapêutico contribuiu para que a menina aprendesse a manifestar suas emoções de maneira diferente, com possibilidade de simbolizá-las por meio da linguagem artística.

Entende-se que o fato do atendimento ter um prazo pré-estabelecido para seu término delimitou concretamente um tempo para que as mudanças descritas acontecessem. Um tempo superior poderia contribuir para uma ampliação dos ganhos obtidos pela dupla, contudo nem sempre é possível dispor de um período superior a seis meses para a psicoterapia no contexto institucional.

Ao se pensar no funcionamento das instituições, que demanda prazos breves para os processos psicoterapêuticos, pode-se apontar que a delimitação de tempo pode ser uma estratégia pertinente para atenção às famílias que se dispuserem a comparecer semanalmente nos encontros. Por fim, assinala-se que a oferta dos materiais artísticos facilitou a compreensão acerca de aspectos da dinâmica familiar que talvez não fossem visíveis por meio apenas do discurso verbal, como apontado pela literatura em Arteterapia.

6. Considerações Finais

Esta investigação objetivou a construção de uma proposta de intervenção pautada nos recursos da Arteterapia. Partiu do viés da Artepsicoterapia, embasada na Psicanálise Winnicottiana, para utilização com famílias. Teve a especificidade de ter sido construída em uma instituição de atendimento à violência familiar, de maneira que se agregam ao trabalho as peculiaridades de um atendimento empreendido no contexto institucional, ligado à atenção multidisciplinar no campo da violência familiar. Intervenções, a partir do modo de funcionamento institucional e das características do público atendido, apresentam alcances e limites. Buscou-se então, também, apresentá-los e compreendê-los por meio desta pesquisa.

A Arteterapia se configura como uma estratégia terapêutica que faz uso dos recursos das Artes Visuais como outra linguagem passível de ser utilizada no *setting* terapêutico. O foco dado à linguagem artística e à linguagem verbal varia conforme o participante da proposta, os objetivos da intervenção, a formação anterior do arteterapeuta. No campo da Artepsicoterapia, tem-se um processo psicoterapêutico que é apoiado pela oferta dos recursos artísticos. Muitas vezes a linguagem verbal está intensamente presente nas sessões e no processo como um todo, diferentemente da proposta de Arte como terapia, onde o foco pode estar nas questões artísticas.

A experiência prática proporcionada pela Arteterapia com as famílias delineada ao longo desta pesquisa apontou para a pertinência desta forma de intervenção como facilitadora do contato e da comunicação no contexto terapêutico. As crianças e adolescentes tinham um meio de comunicação que contribuía para a

expressão nas sessões. Apresentavam maior facilidade em utilizar os materiais ofertados ao se comparar com os adultos, que optavam, principalmente, por fazer uso do discurso oral.

Considera-se importante que crianças e adolescentes tenham recursos para contribuir, a sua maneira, com o processo terapêutico familiar. Neste sentido, Eiguer (2006), Polity (2002) e Scharff (2006) defendem o uso de outras formas de expressão além da verbal ao se incluir crianças e adolescentes na terapia familiar, para valorização de suas contribuições. Frente a isso, a linguagem artística apresenta-se como uma opção para o terapeuta familiar. Ela possibilita uma diminuição da distância cognitiva entre os familiares de diferentes idades que participam da sessão familiar (Manicom e Boronska, 2003), aspecto que pôde ser observado nas sessões realizadas.

Como ilustração, cita-se a família 1 que, como um todo, teve grande dificuldade em se expressar por meio dos recursos artísticos. Havia uma opção pela fala, mas com ela igualmente uma predominância do discurso dos adultos. Os filhos pareciam não ter voz para uma contribuição verbal livre e espontânea. Por vezes era necessário questioná-los acerca de algo, com o intuito de uma melhor compreensão sobre seus sentimentos e pensamentos. Entretanto, por meio dos materiais da caixa artística desenharam a árvore genealógica da família, com nomeação de cada familiar, construíram objetos com argila, apresentaram suas fantasias de cura, quando o paciente identificado desenhou seus pais biológicos juntos, envolvidos por paz e amor. Todas estas situações exemplificam as contribuições relevantes dadas pelos filhos que poderiam não aparecer se o único meio de comunicação fosse o verbal.

Assinala-se que, embora o público infantil e adolescente tenha apresentado maior familiaridade com a linguagem artística, foi também observado que as produções dos adultos, quando realizadas, traziam informações valiosas acerca da família e seu funcionamento. Ainda na família 1, foi pedido o desenho da planta da casa e o pai colaborou nesta tarefa. Sua produção não elucidou as imprecisões quanto à divisão dos cômodos da casa e remeteu à mesma dificuldade de compreensão evidenciada na fala. Dúvidas de entendimento, advindas da escuta do discurso verbal, se repetiram na contemplação do desenho feito. Analogias entre a pouca compreensão no *setting* quanto ao que o pai queria transmitir para a arteterapeuta e a pouca compreensão da família em relação a ele no ambiente doméstico podem ser traçadas e considera-se que as produções facilitaram este entendimento.

Na família 3, atentou-se para as escolhas de imagens para colagem feita pela mãe, relacionadas à alimentação considerada, por ela, como uma fonte de prazer. Percebeu-se, do mesmo modo, sua atitude de espera quanto ao posicionamento das imagens dos demais no papel para então verificar onde poderia dispor suas figuras. Esta atitude quase provocou a insuficiência de lacunas no suporte para inserção de suas contribuições na produção coletiva. Novamente reflexões quanto à dinâmica da mãe, seu papel na família e no ambiente externo ao familiar são suscitadas por esta observação.

Na família 9, a mãe apresentou maior envolvimento com o material artístico, com repetição da temática da casa e da árvore. Estas imagens estão relacionadas com a representação de si próprio, como já sinalizado (Hammer, 1991), e podem apontar para uma tentativa de elaboração de aspectos de sua identidade, em consonância com os conteúdos trazidos em seus relatos verbais.

Deste modo, a despeito da menor utilização, pelos adultos, dos materiais artísticos disponibilizados nas sessões ao se comparar com o uso feito pelas crianças e adolescentes, considera-se que as produções resultantes da participação dos primeiros foram preciosas para ampliação do entendimento acerca deles e do funcionamento familiar em geral.

Quanto à prática em Arteterapia, a literatura sinaliza que a atuação, pautada em uma vertente psicanalítica, tem um menor direcionamento das propostas (McMurray e Schwartz-Mirman, 1998). Todavia, a despeito desta observação, optou-se por estabelecer um direcionamento nas primeiras quatro sessões. Como apontado pela bibliografia e observado por meio desta intervenção, o início da terapia familiar tem grande importância para vinculação da família ao atendimento. Machado, Féres-Carneiro e Magalhães (2008) descrevem o uso do processo de Arte-Diagnóstico Familiar para avaliação de famílias, etapa considerada semelhante aos quatro encontros iniciais propostos nesta investigação.

Ao se estabelecer um percurso inicial de atendimento, almejava-se proporcionar uma melhor compreensão do que é Arteterapia (Liebmann, 2000), além de implicar os adultos no uso do material e na expressão por meio desta outra linguagem. Posteriormente deixava-se o *setting* mais livre e sugestões de atividades eram feitas na medida em que se notava resistências quanto ao uso do material e predomínio do discurso verbal.

Compreende-se que as resistências não eram causadas apenas pelo uso dos recursos artísticos, que faz com que, principalmente, o adulto se defronte com um material com o qual está menos familiarizado. Tem-se também o próprio atendimento familiar como algo que suscita defesas. Esta intervenção pressupõe que toda a família é o paciente e não se faz a psicoterapia de uma pessoa com o

testemunho dos demais (Meyer, 2002). Implicar-se na patologia e não atribuir ao outro as dificuldades enfrentadas na família é algo custoso. Considera-se que parte das interrupções precoces de alguns atendimentos deveu-se aos obstáculos para o envolvimento da família com a terapia familiar.

As famílias atendidas foram, em geral, indicadas por profissionais da instituição que percebiam a necessidade deste tipo de intervenção e não envolviam uma procura espontânea do grupo por este tipo de ajuda. A partir deste panorama, foi necessário implantar uma demanda para o atendimento familiar, algo realizado no decorrer dos encontros iniciais, com a reflexão sobre o papel de cada um no histórico e na dinâmica da família.

A questão institucional também permeou os atendimentos de outra maneira. Para a realização da proposta interventiva não se contava com uma sala específica, onde os materiais pudessem estar sempre disponíveis e com uma constância no *setting* terapêutico, habitual nos consultórios particulares. Para tanto, uma “caixa artística” foi composta, com os materiais artísticos a serem utilizados pelos participantes, e levada a todas as sessões.

Além disto, a instituição funcionava apenas em horário comercial, fato que dificultava o comparecimento daqueles que estavam inseridos no mercado formal de trabalho e jornada dentro deste horário. A presença nas sessões gerava ausências no serviço. Esta questão foi abordada por diversos participantes ao longo dos encontros e serviu como justificativa para o não início e/ou a interrupção do(s) atendimento(s). Para se lidar com esta dificuldade, optou-se por acatar uma frequência esporádica nas sessões, com uma prática que se assemelhou às Consultas Terapêuticas propostas por Winnicott (1971/1984). Ressalta-se que uma

flexibilização quanto à presença semanal, nos casos de impedimentos para a família comparecer semanalmente, é também defendida por Soifer (1982).

Quando não é possível um enquadre da psicanálise ortodoxa e o indivíduo pode se beneficiar com a realização de algumas consultas, opta-se, como nesta investigação, por flexibilizar o *setting* e realizar o que é possível (Winnicott, 1964/1994). O terapeuta, apoiado em um referencial teórico, deve ficar livre para utilizar a técnica pertinente em cada situação (Winnicott, 1965/1994).

Nos atendimentos realizados, a distância entre as sessões, sem a frequência semanal característica do consultório particular, não favoreceu o aprofundamento de questões trazidas pelo grupo. Optava-se por se assumir uma postura no *setting* que tivesse a função de servir como um modelo de identificação para a família. Considera-se que houve uma elaboração para além das palavras, auxiliada pela Arte, com maior importância para a relação estabelecida do que para a interpretação do inconsciente (Winnicott, 1971/1984).

Apontamentos, mais do que interpretações, foram feitos no caso da família 1. Relataram que o filho, paciente identificado, comportava-se mal em casa e bem em outros lugares e, diante de um questionamento sobre o motivo desta dinâmica, abordaram a diferença de tratamento que recebia em cada contexto. Entende-se que este assinalamento feito por membros da própria família pode gerar reflexões posteriores à sessão, em um contexto extra-*setting*, devido ao fato de ser um grupo que perdura para além do horário de atendimento. Adicionalmente, mais do que uma percepção do terapeuta acerca da dinâmica exposta para a família à qual ele deve se submeter e considerar como uma verdade, tem-se uma compreensão alcançada pelos próprios familiares.

Já no caso da família 9, devido à disponibilidade de comparecer semanalmente à instituição, houve a possibilidade de realizar um maior aprofundamento dos conteúdos trazidos por meio da fala e por meio da linguagem artística. Interpretações quanto à dinâmica mãe e filha, quanto aos papéis escolhidos pela mãe para ocupar na família, dentre outras questões, foram feitos ao longo dos encontros.

Este atendimento diferenciou-se dos demais, pois foi instituído, por demanda da própria mãe, um prazo para término dos encontros. Pensa-se que esta data para finalização das sessões colaborou para um comprometimento de outra natureza com a proposta de intervenção. O período de atendimento junto à dupla mãe e filha foi de aproximadamente um semestre, tempo muitas vezes ofertado pelas instituições para a psicoterapia, a partir do viés da psicoterapia breve. Perceber que neste intervalo foi possível trabalhar aspectos da relação de ambas, com modificações na dinâmica estabelecida entre elas, é algo positivo, especialmente para os profissionais que atuam neste contexto, com uma limitação do tempo disponível para as propostas terapêuticas indicadas.

Embora tenha havido dificuldades para efetivação da proposta decorrentes do atendimento estar sediado em uma instituição, assinala-se que também existiram vantagens neste fato. A instituição oferecia uma atenção multidisciplinar no campo da violência familiar e desta maneira, as famílias tinham acesso a ofertas diversas, nos âmbitos jurídico, social e psicológico. Entende-se que o fenômeno da violência familiar possui causas múltiplas e este olhar amplo colabora para uma atenção mais efetiva. Além disto, tinha-se um local aberto ao qual as famílias podiam sempre recorrer.

A família 1 foi um exemplo do tipo de vinculação que pôde ser estabelecido com a instituição. Retornavam para o local e, a partir do acolhimento recebido, retornavam também para o atendimento familiar. Precisavam de órgãos que estabelecessem os caminhos que deveriam seguir, como o conselho tutelar que os encaminhou para a o *SOS Ação Mulher e Família* e dentro da instituição foram encaminhados para o atendimento familiar. A vinculação da família dava-se também com a instituição e se mantinha para além do *setting*, para além da relação com o terapeuta, algo considerado positivo para estas famílias.

Em geral, percebeu-se que a intervenção realizada na instituição propiciou às famílias novas maneiras de comunicação e relação a partir do atendimento com a oferta dos recursos artísticos, com um olhar que englobava todo o grupo familiar. Contudo, considera-se que o tempo para a intervenção e a frequência espaçada nas sessões impuseram os limites à psicoterapia aqui descritos.

Entende-se que para resultados mais profundos na psicoterapia empreendida no campo da violência familiar, que é um fenômeno que se repete ao longo das gerações e implica em um denso trabalho de elaboração do sofrimento (Correa, 2007; Gomes e Paiva, 2007), é necessária uma intervenção com constância e maior tempo de duração. Apesar dos limites, defende-se que os ganhos obtidos por meio desta investigação justificam sua aplicação no contexto institucional de atenção psicológica no campo da violência familiar.

Espera-se, então, que a experiência construída por meio desta pesquisa possa colaborar para o aprimoramento da prática psicológica empreendida com a população acometida pela violência familiar. Além disto, acredita-se que o emprego dos recursos artísticos facilita o processo terapêutico da família em geral. Nas instituições, a composição de uma “caixa artística” presente nos encontros com

materiais artísticos diversos é interessante quando o profissional se depara com alterações das salas de atendimento. Tem-se um elemento constante no *setting* para além do terapeuta e traz recursos que potencializam a expressão dos participantes da sessão.

Por fim, deseja-se marcar a importância da atenção à família como estratégia de promoção de saúde e da Arte como ferramenta para este cuidado. Como assinala Winnicott, “Tudo começa em casa” e talvez seja a partir deste ponto que os terapeutas devam também começar, com a premissa do criar como um elemento ligado ao viver humano, assim “criar e viver se interligam” (Ostrower, 1987, p. 5).

7. Referências

AATESP – Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo. **Arteterapia**. Disponível em http://www.aatesp.com.br/arteterapia_historico.htm. Data de acesso: 11/Agosto/2008.

ADEODATO, V. G., CARVALHO, R. R., SIQUEIRA, V. R. e SOUZA, F. G. M. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista de saúde pública**, v. 39, n. 1, p. 108-113, 2005.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Arteterapia para crianças. **Pediatria Moderna**, v. 35, n. 8, p. 654-660, 1999.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. e MACHADO, M. C. L. Sofrimento humano e estudo da “eficácia terapêutica” de enquadres diferenciados. Em: AIELLO-VAISBERG, T. M. J. e AMBROSIO, F. F. (orgs.) **Cadernos Ser e Fazer: apresentação e materialidade**. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2003. p. 6-35.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J., MACHADO, M. C. L. e AMBROSIO, F. F. A alma, o olho e a mão: estratégias metodológicas de pesquisa na psicologia clínica winnicottiana. Em: AIELLO-VAISBERG, T. M. J. e AMBROSIO, F. F. (orgs.) **Trajeto do sofrimento: rupturas e (re)criações de sentido**. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2003. p. 06-16.

ALLESSANDRINI, C. D. **Oficina criativa e psicopedagogia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996. 125p.

ALLESSANDRINI, C. D. Arteterapia em uma visão winnicottiana. **Anais do 7º Congresso Brasileiro de Arteterapia** – “Fincando raízes, criando asas: possibilidades e intervenções em arteterapia”. CD-Rom, Recife, 2006.

ALVAREZ, A. **Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas**. Porto Alegre: Artmed, 1994. 255p.

ALVIM, S. R. e SOUZA, L. Violência conjugal em uma perspectiva relacional: homens e mulheres agredidos/agressores. **Psicologia: teoria e prática**, v. 7, n. 2, p. 171-206, 2005.

AMAZARRAY, M. R. e KOLLER, S. H. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 11, n. 3, p. 559-578, 1998.

AMENDEIRA, M. C. R. O trabalho da arte e construção da subjetividade no feminino. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 41, n. 4, p. 41-51, 2008.

ANDRADE, L. Q. **Terapias expressivas**. São Paulo: Vetor, 2000. 180p.

ANDRÉ-FUSTIER, F. e AUBERTEL, F. A transmissão psíquica familiar pelo sofrimento. Em: EIGUER, A. (org.) **A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica**. São Paulo: Unimarco Editora, 1998. p. 129-179.

ANDRIOLO, A. A psicologia da arte no olhar de Osório Cesar: leituras e escritos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 23, n. 4, p. 74-81, 2003.

ANDRIOLO, A. O método comparativo na origem da psicologia da arte. **Psicologia USP**, v. 17, n. 2, p. 43-57, 2006.

ARAÚJO, M. F. Atendimento a mulheres e famílias vítimas de violência doméstica. **Perfil: revista de psicologia**, n. 9, p. 07-17, 1996.

ARAÚJO, M. F. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em estudo**, v. 7, n. 2, p. 3-11, 2002.

ARAÚJO, M. F. Violência conjugal: uma proposta de intervenção com casais. Em: FÉRES-CARNEIRO, T. **Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas**. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio, 2003. p. 185-199.

ARPINI, D. M. Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 21, n. 3, p. 70-75, 2003.

AUKO, T. R. **Experiências com um grupo de crianças e mães em situação de violência intrafamiliar atendidas na brinquedoteca: um estudo psicanalítico**. Dissertação (mestrado). Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2007.

AUN, J. G. Contexto de violência e abordagem sistêmica: um panorama e um relato de um caso de terapia. **Revista devir: esquizoanálise e seus encontros**, v. 1, p. 92-115, 2001.

BAUMAN, Z. **Amor líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004. 190p.

BAYRO-CORROCHANO, F. Les arts plastiques en psychothérapie. **Champ Psychosomatique**, n. 23, p. 117-135, 2001.

BELSKY, J. Child Maltreatment: an ecological integration. **American psychologist**, v. 35, n. 4, p. 320-335, 1980.

BERENSTEIN, I. **Família e doença mental**. São Paulo: Escuta, 1988. 221p.

BOX, S. Espaço para pensar sobre famílias. Em: BOX, S. (org.) **Psicoterapia com famílias**: uma abordagem psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. p. 17-26.

BOX, S. Group processes in family therapy: a psychoanalytic approach. **Journal of Family Therapy**, v. 20, p. 123-132, 1998.

BRAGHINI, L. **Cenas repetitivas de violência doméstica**. Campinas: Editora da Unicamp, 2000. 253p.

BRASIL. **Violência intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96p.

CANE, F. (1951) **The artist in each of us**. Edição revisada. Washington: Art Therapy Publications, 1983. 370p.

CARRASCO, L. K. Violência conjugal: um estudo de caso. **Aletheia**, v. 17/18, p. 21-30, 2003.

CARRASCO, L., SILVA, F. A. A. e MULLER, F. H. Considerações a respeito da relação entre gênero e violência. Em: VAZ, C. E. e GRAEFF, R. L. (orgs.) **Técnicas projetivas**: produtividade em pesquisa. Sociedade Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos, 2004. p. 187-192.

CARVALHO, M. M. J. Enfrentando o desafio. Em: CARVALHO, M. M. J. (org) **A arte cura? Recursos artísticos em psicoterapia**. Campinas: Editorial Psy II, 1995. p. 15-19.

CARVALHO, M. M. J. Entrevistas com: Ângela Philippini, M. Margarida M. J. Carvalho (Magui) e Selma Giornai. **Arteterapia: Reflexões**, ano VII, n. 7, 2006. p. 74-6.

CASE, C. e DALLEY, T. **The handbook of art therapy**. Nova York: Routledge, 1992. 310p.

CATERINA, R. **Che cosa sono le Arti-Terapie**. Roma: Ed. Carocci, 2005. 126p.

CAVALCANTI, M. L. T. Prevenção da violência doméstica na perspectiva dos profissionais de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 193-200, 1999.

CAVALINI, S. F. S. e SOUSA, A. L. T. Violência doméstica e inibição intelectual. **Psikhê**, v. 9, n. 1, p. 55-60, 2004.

CECCONELLO, A. M., DE ANTONI, C. e KOLLER, S. H. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. **Psicologia em estudo**, v. 8, n. esp., p. 45-54, 2003.

CESAR, Osorio. **A expressão artística nos alienados** (Contribuição para o estudo dos símbolos na arte). São Paulo: Oficinas Graphics do Hospital de Juquery, 1929. 175p.

CICCHETTI, D. e TOTH, S. L. A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. **Journal of american academy of child and adolescent psychiatry**, v. 34, n. 5, p. 541-565, 1995.

CIORNAI, S. Arte-terapia: o resgate da criatividade na vida. Em: CARVALHO, M. M. M. (org.) **A arte cura? Recursos artísticos em psicoterapia**. Campinas: Editorial Psy II, 1995. p. 59-63.

CIORNAI, S. Apresentação. Em: CIORNAI, S. (org.) **Percursos em arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia**. São Paulo: Summus, 2004. p. 7-17.

CIORNAI, S. Arteterapia gestáltica. Em: CIORNAI, S. (org.) **Percursos em arteterapia**: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia. São Paulo: Summus, 2004. p.21-169.

CIORNAI, S. Entrevistas com: Ângela Philippini, M. Margarida M. J. Carvalho (Magui) e Selma Ciornai. **Arteterapia: Reflexões**, ano VII, n. 7, p. 76-80, 2006.

CIORNAI, S. e DINIZ, L. Arteterapia en Brasil. **Arteterapia: papeles e arteterapia y educación artística para la inclusión social**, v. 3, p. 13-16, 2008.

CORREA, O. B. R. Os segredos da família. Em: RAMOS, M. (org.) **Casal e família como paciente**. São Paulo: Editora Escuta, 1999. p. 51-68

CORREA, O. B. R. **O legado familiar**: a tecelagem grupal da transmissão psíquica. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2000. 143p.

CORREA, O. B. R. O transgeracional na violência intrafamiliar. Em: CORREA, O. B. R. (org.) **Grupo familiar e psicanálise**: ressonâncias clínicas. São Paulo: Vetor, 2007. p. 53-67.

CORSI, J. Programas de intervenção com homens que exercem violência. **Pensando famílias**, v. 6, n. 6, p. 39-45, 2004.

CORSI, J. Una Mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. Em: CORSI, J. (org.) **Violencia familiar**: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires: Paidós, 2006. p. 15-63.

CYPEL, L. R. C. Algumas reflexões sobre os fundamentos do trabalho psicanalítico com família e casal. **Idé**, n. 36, p. 2-16, 2002.

D’AFFONSECA, S. M. e WILLIAMS, L. C. A. Clubinho: intervenção psicoterapêutica com crianças vítimas ou em risco de violência física intrafamiliar. **Temas sobre desenvolvimento**, v. 12, n. 67, p. 33-43, 2003.

DALLEY, T. Introduction. Em: DALLEY, T. (org.) **Art as therapy**: an introduction to the use of art as a therapeutic technique. Londres: Routledge, 1996. p. xi-xxviii.

DANTAS-BERGER, S. M. e GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? **Cadernos de saúde pública**, v. 21, n. 2, p. 417-425, 2005.

DAY, V. P. e col. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de psiquiatria do rio grande do sul**, v. 25, supl. 1, p. 9-21, 2003.

DE ANTONI, C. e KOLLER, S. H. A visão de família entre adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. **Estudos de psicologia**, v. 5, n. 2, p. 347-381, 2000.

DEL ROSSO, M. A., MARMO, D. B. e KEIRALLA, D. M. B. Investigação dos maus-tratos na infância e adolescência. **Revista paulista de pediatria**, v. 18, n. 2, p. 80-87, 2000.

EIGUER, A. A parte maldita da herança. Em: EIGUER, A. (org.) **A transmissão do psiquismo entre gerações**: enfoque em terapia familiar psicanalítica. São Paulo: Unimarco Editora, 1998. p. 21-84.

EIGUER, A. L'intérêt pour le transgénérationnel dans la thérapie familiale psychanalytique. **Champ psychosomatique**, n. 23, p. 101-115, 2001.

EIGUER, A. Por un psicoanálisis familiar recreativo. **Psicoanálisis & Intersubjetividad**: familia, pareja, grupos e instituciones, vol. 1, 2006.

EIZIRIK, M. F. Por que fazer pesquisa qualitativa? **Revista brasileira de psicoterapia**, v. 5, n. 1, p. 19-32, 2003.

EMERY, R. E. e LAUMANN-BILLINGS, L. An overview of the nature, causes, and consequences of abusive family relationships: toward differentiating maltreatment and violence. **American psychologist**, v. 53, n. 2, p. 121-135, 1998.

ENRIQUEZ, E. O trabalho de morte nas instituições. Em: KAËS, R. (e col.) **A instituição e as instituições**: estudos psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. p. 73-101.

ÉTHIER, L. S., LEMELIN, J.P. e LACHARITÉ, C. A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. **Child Abuse & Neglect**, v. 28, p. 1265-1278, 2004.

FÁVERO, M. A. B., SOUZA, A. B. T. e CALDANA, R. H. L. Construindo a identidade do psicoterapeuta: uma experiência de atendimento psicanalítico em abrigo. Em: **Formação em psicologia: processos clínicos**. São Paulo: Vetor, 2005. p. ??-??.

FERRARI, D. C. A. O papel da mulher na família abusiva. **Revista brasileira de psicodrama**, v. 9, n. 1, p. 47-58, 2001.

FERRAZ, M. H. C. T. **Arte e loucura**: limites do imprevisível. São Paulo: Lemos Editorial, 1998. 143p.

FERREIRA, A. L., GONÇALVES, H. S., MARQUES, M. J. V. e MORAES, S. R. S. A prevenção da violência contra a criança na experiência do Ambulatório de Atendimento à Família: entraves e possibilidades de atuação. **Ciência & saúde coletiva**, v. 4, n. 1, p. 123-130, 1999.

FERREIRA, V. R. T. Produção brasileira em bases de dados sobre o processo terapêutico na terapia familiar e de casal. **Psico**, v. 36, n. 1, p. 7-12, 2005.

FERRER, M. C. M., GARCIA, Y. J., MARRERO, D. F. e PÉREZ, J. G. La violencia familiar: un problema de salud? **Revista cubana de medicina general integrada**, v. 14, n. 6, 538-541, 1998.

FONSECA, A. R. e CAPITÃO, C. G. Abuso sexual na infância: um estudo de validade de instrumentos projetivos. **PSIC: revista de psicologia da Vetor Editora**, v. 6, n. 1, p. 27-34, 2005.

FRAYZE-PEREIRA, J. A. **Arte, dor**: inquietudes entre estética e psicanálise. Cotia: Ateliê Editorial, 2005. 404p.

FREUD, S. (1907) Delírios e Sonhos na *Gradiva* de Jensen. Em: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição *standard* brasileira. Vol. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 19-85.

FREUD, S. (1908) Escritores Criativos e Devaneios. Em: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição *standard* brasileira. Vol. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 135-143.

FREUD, S. (1910) Leonardo da Vinci e uma Lembrança de sua infância. Em: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição *standard* brasileira. Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 73-141.

FREUD, S. (1914) O Moisés de Michelangelo. Em: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição *standard* brasileira. Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 217-239.

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 10, supl. 1, p. 146-155, 1994.

GREIG, P. **A criança e seu desenho**: o nascimento da arte e da escrita. Porto Alegre: Artmed, 2004. 247p.

HOGAN, S. The intellectual precursors of art therapy in Britain. Em: HOGAN, S. **Healing arts**: the history of art therapy. Londres: Jessica Kingsley Publishers, 2001. p. 21- 30

JOURDAN-IONESCU, C. e PALACIO-QUINTIN, E. Effets de la maltraitance sur les jeunes enfants et nouvelles perspectives d'intervention. **Psychologie française**, n. 42-3, p. 217-228, 1997.

JUNQUEIRA, M. F. O abuso sexual da criança e a prática clínica: sexualidade e desamparo. **Psicologia clínica**, v. 10, p. 25-42, 1998/9.

JUNQUEIRA, M. F. P. S. Seguindo adiante... criativamente – a possibilidade de (re)construção após uma vivência de incesto. **Psicologia clínica**, v. 13, n. 2, p. 25-38, 2001.

JUNQUEIRA, M. F. P. S. Violência e abuso sexual infantil: uma proposta clínica. **Cadernos de psicanálise**, v. 18, n. 21, p. 209-226, 2002.

GOMES, I. C. As relações de poder na família: um estudo de caso envolvendo a violência psicológica. **Psicologia clínica**, v. 15, n. 2, p. 67-79, 2003.

GOMES, I. C. Famílias reconstituídas: um novo desafio para a clínica contemporânea. Em: GOMES, I. C. (org.) **Clínica Psicanalítica de Casal e Família**: a Interface com os Estudos Psicossociais. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2009. p. 33-39.

GOMES, I. C. e PAIVA, M. L. S. C. Violence familiale, transgénérationnel et pacte dénégatif. **Le divan familial: revue de thérapie familiale psychanalytique**, v. 18, p. 139-152, 2007.

GOMES, R. e col. Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. **Cadernos de saúde pública**, v. 18, n. 3, p. 707-714, 2002.

GONÇALVES, H. S. **Infância e violência no Brasil**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003.

GONÇALVES, H. S., FERREIRA, A. L. e MARQUES, M. J V. Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica. **Revista de saúde pública**, v. 33, n. 6, p. 547-553, 1999.

HAMMER, E. F. **Aplicações clínicas dos desenhos projetivos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. 500p.

KAËS, R. Realidade psíquica e sofrimento nas instituições. Em: KAËS, R. (e col.) **A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. p. 19-58.

KAËS, R. Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. Em: EIGUER, A. (org.) **A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica**. São Paulo: Unimarco Editora, 1998. p. 05-19.

KOLLER, S. H. e DE ANTONI, C. Violência intrafamiliar: uma visão ecológica. Em: KOLLER, S. H. (org.) **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 293-335.

KWIATKOWSKA, H. Y. Family art therapy: experiments with a new technique. **American Journal of Art Therapy**, v. 40, p. 27-39, 2001.

LAMANNO-ADAMO, V. L. C. Violência doméstica: uma contribuição da psicanálise. **Ciência & saúde coletiva**, v. 4, n. 1, p. 153-159, 1999.

LEENHARDT, J. Prefácio: Inquietantes inquietudes. Em: FRAYZE-PEREIRA, J. A. **Arte, dor: inquietudes entre estética e psicanálise**. Cotia: Ateliê Editorial, 2005. p. 15-19.

LIBERMAN, D. Prefácio. Em: BERENSTEIN, I. **Família e doença mental**. São Paulo: Escuta, 1988. p. 11-14.

LIEBMANN, M. **Exercícios de arte para grupos**: um manual de temas, jogos e exercícios. São Paulo: Summus, 2000. 286p.

LUFT, L. **Pensar é transgredir**. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004. 185p.

MACHADO, D. A., e ARAÚJO, M. F. Violência de gênero: quando o homem é a vítima. Em: ARAÚJO, M. F. e MATTIOLI, O. C. (orgs.) **Gênero e Violência**. São Paulo: Arte & Ciência, 2004. p. 37-52.

MACHADO, M. R. C. Narrativa de mulheres vítimas de violência: passos do processo. **Psicologia: teoria e prática**, v. 6, n. 1, p. 97-104, 2004.

MACHADO, R. N., FÉRES-CARNEIRO, T. e MAGALHÃES, A. S. Demanda clínica em psicoterapia de família: Arte-Diagnóstico Familiar como instrumento facilitador. **Paidéia**, v. 18, n. 41, p. 555-566, 2008.

MAIO, J. S. M. Abuso sexual intrafamiliar para além da sexualidade – proposta de um novo olhar sob a perspectiva da psicanálise winnicottiana. Em: OUTEIRAL, J., HISADA, S., GABRIADES, R. H. C. N. e FERREIRA, A. M. (orgs.) **Winnicott: Seminários Brasileiros**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. p. 260-267.

MALCHIODI, C. A. Arteterapia familiar: integrando a teoria e a prática. Em: RILEY, S. **Arteterapia para famílias**: abordagens integrativas. São Paulo: Summus, 1998. p. 17-26.

MALINOSKY-RUMMELL, R. e HANSEN, D. J. Long-term consequences of child physical abuse. **Psychological bulletin**, v. 114, n. 1, p. 68-79, 1993.

MANICOM, H. e BORONSKA, T. Co-creating change within a child protect system: integrating art therapy with family therapy practice. **Journal of family therapy**, v. 25, p. 217-232, 2003.

MARTINS, J. e BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Editora Moraes, 1994. 110p.

MAY, R. **Minha busca da beleza**. Petrópolis: Vozes, 1992. 238p.

MAYOR, N. M. S. Trabalho com crianças que sofreram negligência, violência e abuso sexual: uma experiência extra-curricular. **1o. Simpósio Brasileiro de Psicanálise**, Ribeirão Preto, 1998.

McMURRAY, M. e SCHWARTZ-MIRMAN, O. Transference in art therapy: a new outlook. **The arts in psychotherapy**, v. 25, n. 1, p. 31-36, 1998.

MENEGHEL, S. N. e col. Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. **Cadernos de saúde pública**, v. 19, n. 4, p. 955-963, 2003.

MENEGHEL, S. N. e col. Cotidiano ritualizado: grupos de mulheres no enfrentamento à violência de gênero. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, n. 1, p. 111-118, 2005.

MEYER, L. **Família: dinâmica e terapia – uma abordagem psicanalítica**. 2ª. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 276p.

MEZAN, R. Psicanálise e pós-graduação: notas, exemplos e reflexões. **Psicanálise e Universidade**. São Paulo, n. 14, p. 121-162, 2001.

MOREIRA, V. Grupo de encontro com mulheres vítimas de violência intrafamiliar. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 4, n. 1, p. 61-77, 1999.

NAUMBURG, M. A arteterapia: seu escopo e sua função. Em: HAMMER, E. F. **Aplicações clínicas dos desenhos projetivos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. p. 388-392.

NORGREN, M. B. P. Considerações sobre o processo de arte-terapia. **Arte-terapia**, v. 1, n. 1, p. 33-37, 1995.

OLIVEIRA, E. M. e col. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Revista de saúde pública**, v. 39, n. 3, p. 376-382, 2005.

OLIVEIRA, G. B. C., PENTEADO, M. I. G. e AUKO, T. R. Recriando na brinquedoteca narrativas sobre violência familiar. Em: OLIVEIRA, S. M. e

GONÇALVES, T. E. **Famílias e instituições**: enlaces possíveis. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2006. p. 133-143.

ORLANDI, M. A. B. e BURNIER, T. M. S. A arteterapia aplicada a grupos terapêuticos de crianças, adolescentes e adultos. Em: ARCHANJO, C. M. M., NAVES, M. B. e PEGUIN, R. C. **A pluralidade dos espelhos**: potencial e realização no trabalho com grupos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 147-161.

OSORIO, L. C. Da psicanálise à teoria sistêmica... e mais além. Em: OSORIO, L. C. e VALLE, M. E. P. **Terapia de famílias**: novas tendências. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 53-73.

OSTROWER, F. **Criatividade e processos de criação**. Petrópolis: Editora Vozes, 1987. 187p.

PARDECK, J. T. Treating child abuse and neglect with family therapy intervention. **Family Therapy**, v. 31, n. 1, p. 17-32, 2004.

PELED, E. The experience of living with violence for preadolescent children of battered women. **Youth & Society**, v. 19, n. 4, p. 395-430, 1998.

PEREIRA, R. C. C. **A espiral do símbolo**: a arte como terapia. Petrópolis: Vozes, 1976. 148p.

PHILIPPINI, A. **Para entender arteterapia**: cartografias da coragem. Rio de Janeiro: WAK, 2004. 90p.

PHILIPPINI, A. Entrevistas com: Ângela Philippini, M. Margarida M. J. Carvalho (Magui) e Selma Ciornai. **Arteterapia: Reflexões**, ano VII, n. 7, p. 71-74, 2006.

PINTO JUNIOR, A. A. O trabalho com crianças vítimas de violência sexual doméstica: promovendo a resiliência. **Temas sobre desenvolvimento**, v. 10, n. 56, p. 40-46, 2001.

POLITY, E. Algumas considerações sobre o espaço potencial. **Psicologia**: teoria e prática, v. 4, n. 1, p. 21-28, 2002.

PONCIANO, E. L. T. e FÉRES-CARNEIRO, T. Diversidade de fontes de inspiração: uma perspectiva histórica da terapia de família. **Psico**, v. 32, n. 2, p. 131-147, 2001.

RAMOS, M. Prólogo à edição brasileira. Em: BERENSTEIN, I. **Família e doença mental**. São Paulo: Escuta, 1988. p. 9-10.

RAMOS, M. Terapia familiar: o lugar do terapeuta. Em: RAMOS, M. (org.) **Terapia de casal e família: o lugar do terapeuta**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1992. p. 43-60.

REICHENHEIM, M. E., HASSELMANN, M. H. e MORAES, C. L. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. **Ciência & saúde coletiva**, v. 4, n. 1, p. 109-121, 1999.

REZENDE, A. M. Psicanálise e filosofia das ciências: a questão da verdade. **IDE**, v. 14, p. 21-24, 1987.

RIBEIRO, M. A., FERRIANI, M. G. C. e REIS, J. N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, n. 2, p. 456-464, 2004.

RILEY, S. **Arteterapia para famílias: abordagens integrativas**. São Paulo: Summus, 1998. 275p.

ROTONDARO, D. P. Os desafios constantes de uma psicóloga no abrigo. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 22, n. 3, p. 8-13, 2002.

SAFRA, G. O uso de material clínico na pesquisa psicanalítica. Em: SILVA, M. E. L. (org.) **Investigação e psicanálise**. Campinas: Papirus, 1993. p. 119-132.

SANCHES, R. M., PARENTE, A. A. M. e MORAES, A. L. G. Psicoterapia analítica de crianças em situação de abandono: uma visão winnicottiana. Em: SANCHES, R. M. (org.) **Winnicott na clínica e na instituição**. São Paulo: Escuta, 2005. p. 109-131.

SANTOS, L. V. e COSTA, L. F. Avaliação da dinâmica conjugal violenta e suas repercussões sobre os filhos. **Psicologia: teoria e prática**, v. 6, n. 1, p. 59-72, 2004.

SAUNDERS, E. J. e SAUNDERS, J. A. Evaluating the effectiveness of art therapy through a quantitative, outcomes-focused study. **The Arts in Psychotherapy**, v. 27, n. 2, p. 99-106, 2000.

SCHARFF, J. S. Play and family therapy. Em: SCHARFF, J. S. e SCHARFF, D. E. (orgs.) **New paradigms for treating relationships**. New York: Jason Aronson, 2006. 107-117p.

SCHRAIBER, L. B., OLIVEIRA, A. F. P. L. FRANÇA-JUNIOR, I. e PINHO, A. A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de saúde pública**, v. 36, n. 4, p. 470-477, 2002.

SEGUIM, C. e DAFFRE, S. G. Atendendo bebês a tempo: intervenções em um abrigo. **Psicologia moderna**, v. 39, n. 3, p. 66-69, 2003.

SEI, M. B. **Desenvolvimento emocional e os maus-tratos infantis: uma perspectiva winnicottiana**. Dissertação (mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SEI, M. B. Violência familiar e saúde mental: algumas reflexões sobre o trabalho institucional. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 11, n. 14, p. 33-40, 2006.

SEI, M. B. e CORBETT, E. SOS Ação Mulher e Família: relato de uma experiência de atendimento a mulheres e famílias no contexto da violência doméstica. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 2, n. 1, p. 51-58, 2003.

SILVA, M. E. L. Pensar em psicanálise. Em: SILVA, M. E. L. (org.) **Investigação e psicanálise**. Campinas: Papyrus, 1993. p. 11-25.

SILVA, M. E. L. Natureza e delimitação da pesquisa psicanalítica. Em: COUTO, L. F. S. (org.) **Pesquisa em psicanálise**. Belo Horizonte: SEGRAC, 1996. p. 85-91.

SILVEIRA, N. **O mundo das imagens**. São Paulo: Editora Ática, 1992. 165p.

SOIFER, R. **Psicodinamismos da família com crianças**: terapia familiar com técnica de jogo. Petrópolis: Vozes, 1982. 271p.

SUÁREZ, E. L. e REYES, W. G. Las terapias con recursos artísticos: su utilidad en la atención primaria de salud. **Revista Cubana Medicina General Integral**, v. 16, n. 3, p. 285-294, 2000.

TARDIVO, L. S. P. C., PINTO JUNIOR, A. A. e SANTOS, M. R. Avaliação psicológica de crianças vítimas de violência doméstica por meio do teste das fábulas de Düss. **PSIC: revista de psicologia da Editora Vetor**, v. 6, n. 1, p. 59-66, 2005.

TEMER, C. T. O atendimento à criança de abrigo: quando é preciso sair do consultório. Em: SANCHES, R. M. (org.) **Winnicott na clínica e na instituição**. São Paulo: Escuta, 2005. p. 87-108.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

UBAAT – União Brasileira de Associações de Arteterapia. **A Associação**. Disponível em: <http://www.ubaat.com.br/UBAAT.html>. Data de Acesso: 07/Setembro/2008.

ULMAN, E. Variations on a freudian theme: three art therapy theorists. **American Journal of Art Therapy**, v. 24, p. 125-134, 1986.

VALLADARES, A. C. A. e NOVATO, A. C. R. S. Aspectos transformadores da construção em arteterapia com adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 3, n. 1, 2001.

VECINA, T. C. C. Reflexões sobre a construção dos papéis de vítima, vitimizador e não-protetor nas situações de violência intrafamiliar. **Revista brasileira de psicodrama**, v. 13, n. 1, p. 79-96, 2005.

VENTURINI, F. P., BAZON, M. R. e BIASOLI-ALVES, Z. M. M. Família e violência na ótica de crianças e adolescentes vitimizados. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 4, n. 1, p. 20-33, 2004.

VERDEAU-PAILLÈS, J. Propos sur l'art-thérapie. **Bulletin de Psychologie**, v. 56, n. 6, p. 765-772, 2003.

WADESON, H. Problems in art therapy research. Em: WADESON, H. **Art psychotherapy**. Nova York: John Willy & Sons, 1980. p. 318-331.

WINNICOTT, D. W. (1945) Desenvolvimento emocional primitivo. Em: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 218-232.

WINNICOTT, D. W. (1948) Pediatria e Psiquiatria. Em: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 233-253.

WINNICOTT, D. W. (1949) Terapia Ocupacional. I. Resenha do livro de Adrian Hill, *Art Versus Illness*. Em: WINNICOTT, C., SHEPHERD, R. e DAVIS, M. (orgs.) **Explorações psicanalíticas**: D. W. Winnicott. Porto Alegre: Artmed, 1994. p. 422-423.

WINNICOTT, D. W. (1952) Psicoses e cuidados maternos. Em: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 305-315.

WINNICOTT, D. W. (1956) A preocupação materna primária. Em: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 399-405.

WINNICOTT, D. W. (1959-1964) Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? Em: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 114-127.

WINNICOTT, D. W. (1960) Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro "self". Em: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 128-139.

WINNICOTT, D. W. (1961a) Psicanálise e ciência: amigas ou parentes? Em: WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. xiii-xviii.

WINNICOTT, D. W. (1961b) Tipos de psicoterapia. Em: WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 91-103.

WINNICOTT, D. W. (1963a) Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. Em: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 163-174.

WINNICOTT, D. W. (1963b) Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. Em: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**:

estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 79-87.

WINNICOTT, D. W. (1964) A importância do *setting* no encontro com a regressão na psicanálise. Em: WINNICOTT, C., SHEPHERD, R. e DAVIS, M. (orgs.) **Explorações psicanalíticas**: D. W. Winnicott. Porto Alegre: Artmed, 1994. p. 77-81.

WINNICOTT, D. W. (1964-1968) O jogo do rabisco [*Squiggle Game*]. Em: WINNICOTT, C., SHEPHERD, R. e DAVIS, M. (orgs.) **Explorações psicanalíticas**: D. W. Winnicott. Porto Alegre: Artmed, 1994. p. 230-243.

WINNICOTT, D. W. (1965) **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 247p.

WINNICOTT, D. W. (1965) O preço de desconsiderar a pesquisa psicanalítica. Em: WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 171-182.

WINNICOTT, D. W. (1965) O valor da consulta terapêutica. Em: WINNICOTT, C., SHEPHERD, R. e DAVIS, M. (orgs.) **Explorações psicanalíticas**: D. W. Winnicott. Porto Alegre: Artmed, 1994. p. 244-248.

WINNICOTT, D. W. (1971) **Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1984. 427p.

WINNICOTT, D. W. (1971) **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975. 208p.

WINNICOTT, D. W. (1988) **Natureza humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990. 222p.

WISSOW, L. S. Child abuse and neglect. **The new england journal of medicine**, v. 332, n. 21, p. 1425-1431, 1995.

YAMAMOTO, K. **Psicoterapia preventiva da família**: método e ilustrações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. 200p.

ZASLAVSKY, J. Por que publicar a pesquisa qualitativa em psicoterapia e psicanálise? **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 27, n. 3, p. 238-239, 2005.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artmed, 2000. 244p.

8. Anexo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APRESENTAÇÃO DO PESQUISADOR E DA PESQUISA

Meu nome é Maíra Bonafé Sei, RG 29774145-7. Sou psicóloga e aluna de Doutorado, junto ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Estou realizando um estudo que objetiva investigar a eficácia de uma intervenção psicoterapêutica familiar, que se utilize de recursos artísticos, em famílias advindas de lares violentos. Para tanto, estarei realizando intervenções com a população indicada e analisando o material coletado através dos atendimentos.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Como indivíduo que compõe a população indicada pela pesquisadora em seu estudo e participando da proposta realizada pela mesma, compreendo que:

- a) Participarei, junto com outros integrantes de minha família, de uma arteterapia familiar, coordenada pela pesquisadora apresentada;
- b) As informações coletadas pela pesquisadora poderão ser utilizadas em trabalhos científicos e que, minha identificação e a dos outros integrantes de minha família, participantes do estudo, serão mantidas em sigilo. Assim, não haverá chance de ser identificado meu nome ou de meus familiares, assegurando completo anonimato;
- c) Os materiais expressivos produzidos no atendimento serão registrados fotograficamente, para posterior análise;
- d) As informações fornecidas serão utilizadas apenas para os objetivos desse estudo;
- e) Não existe nenhum risco na participação desse estudo, que não aqueles existentes em um atendimento psicoterapêutico usual;
- f) Estarei livre para desistir da minha participação a qualquer momento;
- g) Minha participação é inteiramente voluntária.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura

Assinatura da pesquisadora